

## Indholdsfortegnelse - Bilag

<b>Indholdsfortegnelse - Bilag</b> .....	<b>1</b>
<b>2.3 Beslutningssag: DK2020: Oplæg til fælles geografisk organisering for KKR Sjælland og Region Sjælland</b> .....	<b>2</b>
Bilag 1: 14.august_Udkast til organisering - DK2020 Sjælland_til KKR .....	2
Bilag 2: DK2020_Fordeling af udgifter på kommunerne i KKR Sjælland .....	9
Bilag 3: Partnerskabsaftale DK2020 - klimaplaner for hele Danmark FINAL_underskrifter samlet .....	11
<b>2.4 Beslutningssag: Rammeaftale for det specialiserede social- og undervisningsområde 2021-2022</b> .....	<b>32</b>
Bilag 1: Forslag til rammeaftale på det specialiserede social- og specialundervisningsområde 2021_22 til KKR .....	32
<b>2.5 Beslutningssag: Kommunernes økonomiske forpligtelser i forhold til domfældte udviklingshæmmede grønlandske og færøske borgere</b> .....	<b>45</b>
Bilag 1: Grønlandske domsfældte udviklingshæmmede .....	45
Bilag 2: Svar fra Ankestyrelsen af 1. juli 2020 til Lolland Kommune .....	48
<b>2.7 Orienteringssag: Udkast til praksisplan for almen praksis 2021-2024</b> .....	<b>53</b>
Bilag 1: Praksisplan for almen praksis 2021-2024_høringsudkast.....	53
Bilag 2: Høringsbrev_Praksisplan for almen praksis 2021-2024 .....	87

## **2.3**

**Beslutningssag: DK2020: Oplæg til fælles geografisk organisering for KKR Sjælland og Region Sjælland**

# DK2020 – Klimaplaner for hele Danmark

## Forslag til organisering i den sjællandske geografi

”DK2020 – Klimaplaner for hele Danmark” er et partnerskab mellem Realdania, KL og de fem danske regioner om at samarbejde om at nå Parisaftalens klimamål. Partnerskabsaftalen danner grundlag for, at parterne kan understøtte kommunernes og regionernes klimaarbejde. . Projektet er nationalt organiseret med en politisk partnerskabsgruppe, en administrativ styregruppe, en projektstyregruppe, en projektledelse/sekretariatsfunktion og fem geografisk fordelte organiseringer.

Denne samarbejdsaftale danner grundlag for den fælles geografiske organisering (Sjællands Klimaforum), der skal understøtte kommunerne i udarbejdelsen af klimaplaner der lever op til Parisaftalen. De faktiske arbejdsopgaver fremgår uddybende af partnerskabsaftalens pkt. 9.5, og er gengivet overskriftsform i bilag 1.

### Parter og projektperiode

Samarbejdsaftalen indgås mellem KKR Sjælland og Region Sjælland og gælder i perioden september 2020 til 30.6.2023.

Samarbejdsaftalen vedrører det samlede samarbejde om DK2020 for den sjællandske geografi.

### Finansiering/ressourcer

Partnerskabsaftalen indebærer en medfinansiering fra både regionen og kommunerne i KKR Sjælland. Parternes finansiering kan være såvel kontant som arbejdstimer.

Region Sjælland afsætter 1 årsværk (Anslået 700.000 kr./år). Herunder udgifter til kontorhold (PC m.m.), transport, ledelse samt 1,7 mio. kr i kontant finansiering.

KKR Sjælland afsætter 1 årsværk som klimafaglig koordinator (Anslået 700.000 kr./år). Herunder udgifter til kontorhold (PC m.m.), transport, ledelse.

Endvidere bidrager kommunerne med medarbejderressourcer til tværgående aktiviteter i DK2020-projektet.

KKR-sekretariatet bidrager herudover med medarbejdertimer til sekretariatsmæssige og administrative opgaver (betjening af politisk og administrativ styregruppe, sagsfremstillinger og politiske oplæg, mødebookninger m.v.)

## Governance-model og principper for organisering

Organiseringen af opgaveløsningen tager afsæt i den overordnede organisering i partnerskabsaftalen og derudover i de politiske drøftelser i KKR:

- Organiseringen skal bygge på værende strukturer og viden så der ikke opbygges nye parallelle strukturer med risiko for knopskydning.
- Den viden, som forventes efterspurgt, findes ikke ét sted – men mange steder. Derfor skal organiseringen være netværksbaseret og fleksibelt kunne indhente og forbinde viden, som en eller flere kommuner har behov for, hvad end viden findes i Gate 21, en anden kommune i Danmark, Concito m.v.
- Fokus skal være på at understøtte den enkelte kommune - med respekt for forskellene mellem kommunerne; opgaveløsningen skal derfor være tæt på kommunerne.
- Organiseringen skal være handlekraftig og have fokus på at finde løsninger og skabe resultater
- Organiseringen skal sikre entydighed i ansvar og rollefordeling, herunder tilbyde kommunerne en indgang til faglig sparring og støtte under projektperioden.

### Regional politisk partnerskabsgruppe

KKU-formandskabet (KKR-formandskabet samt regionsrådsformandsskabet) er regional politisk partnerskabsgruppe for DK2020-samarbejdet. Den politiske partnerskabsgruppe skal sikre politisk forankring på tværs.

Partnerskabsgruppen betjenes af Sjællands Klimaforum, jf. nedenfor og mødes 3-4 gange årligt.

Den politiske partnerskabsgruppes opgaver er bl.a. at:

- Sikre politisk forankring på tværs
- Sikre kommunikation og vidensdeling på tværs
- Være bindeled mellem den nationale styregruppe og de sjællandske kommuner

### Regional administrativ styregruppe

Der nedsættes en administrativ styregruppe bestående af de 1-2 kommunaldirektører fra K17 Klima/Infrastruktur (Kalundborg, Næstved, Lejre), 1-2 tekniske direktører fra kommunerne samt et lignende antal på direktørniveau fra Region Sjælland. Styregruppen har det overordnede ansvar for projektets gennemførelse og aftaler ansvaret for den daglige, faglige ledelse.

Styregruppen betjenes af Sjællands Klimaforum

Styregruppen mødes som udgangspunkt 4 gange årligt i forbindelse med møder i den nationale projektstyregruppe.

Styregruppen konstituerer sig selv med formand og næstformand.

Styregruppens opgaver er bl.a. at:

- Være rammesættende for økonomiske dispositioner ved at beslutte projekts budget

- Rammesætte retningslinjer for Sjællands Klimaforums arbejde gennem godkendelse af projekt- og aktivitetsplan
- Sikre et godt samarbejde og generel fremdrift i projektet som helhed
- Aftale den daglige, faglige ledelse.
- Kvalitetssikre projektplan og aktiviteter
- Sikre overensstemmelse med det energipolitiske charter og andre relevante politikker
- Være forum for drøftelser af faglige prioriteringer, tværgående samarbejder mm.
- Klæde de politiske repræsentanter på til de nationale DK2020-møder

## Sjællands Klimaforum

Sjællands Klimaforums primære opgave er at understøtte de deltagende kommuner i udarbejdelsen af klimaplaner der lever op til Parisaftalen. Derudover skal Sjællands Klimaforum betjene den politiske partnerskabsgruppe og den administrative styregruppe. De faktiske arbejdsopgaver fremgår af partnerskabsaftalens pkt. 9.5, og er gengivet i bilag 1. Fordelingen af opgaver aftales ved projektstart og tilpasses løbende.

Ved en administrativ erfaringsopsamling på tværs af de fire nuværende DK2020 kommuner i Region Sjælland blev det gjort klart at følgende opgaver er vigtige for at understøtte kommunerne.

- Bistå kommunerne i at anvende og udfylde de standard-værktøjer/skabeloner og metoder, der følger med DK 2020, og sikre at fejlkilder identificeres og rettes.
- Lette kommunernes arbejde ved at udarbejde et fælles katalog over virkemidler til brug for scenarieanalyser.
- Identificere og stille faglig ekspertise og oplæg til rådighed for kommuner, som har "samme" behov for viden inden for sektorerne (landbrug, mobilitet, energi m.v.).
- Bringe kommuner der har de samme udfordringer sammen – ikke alene i den sjællandske geografi men også på tværs af landet.
- Identificere udfordringer, som kræver nationale (EU) løsninger og via KKR-organiseringen formidle disse til nationalt niveau.

Disse opgaver vil derfor også være de primære opgaver, som Sjællands Klimaforum skal løse.

Det er vigtigt, at der etableres et stærkt samarbejde med og netværk til de stærke lokale vidensaktører indenfor den grønne omstilling, fx Gate 21, Symbiosen i Kalundborg, Ressource City i Næstved m.fl. Den adm. styregruppe afklarer i samarbejde med Gate 21 hvordan den direkte inddragelse kommer til at foregå.

Sjællands Klimaforum udgøres af:

- 1 årsværk udpeget af Region Sjælland
- 1 årsværk udpeget af KKR Sjælland
- KKR Sekretariatet indgår ved administrative opgaver eksempelvis betjening af politisk partnerskabsgruppe og administrativ styregruppe og sagsfremstilling til KKR.

Endvidere bidrager kommunerne med medarbejderressourcer til tværgående aktiviteter i DK2020-projektet.

Den direkte ledelsesmæssige forankring af medarbejderne vil være i deres respektive organisationer. Den strategiske retning sættes af den administrative styregruppe, mens der på operationelt niveau vil være ad hoc dialog og sparring med hhv. teknisk chef/direktør fra en kommune og funktionschef fra regionen.

### Virtuel organisering/projektgruppe

Medarbejderne tilknyttet den Sjællands Klimaforum sidder på forskellige fysiske lokationer, men har tæt kontakt via virtuelle værktøjer samt fællesarbejdsdage efter behov.

Medarbejdere udpeget af regionen sidder i Regionshuset i Sorø.

Medarbejder(e) udpeget af KKR kan forankres som en del af KKR-sekretariat.

For Region Sjælland

For KKR Sjælland

Den 2020

Den 2020

---

Heino Knudsen

Regionsrådsformand

---

Niels Hörup

Formand for KKR Sjælland

## Bilag 1: Sjællands Klimaforums opgaver

(Som beskrevet i Partnerskabsaftalen pkt. 9.5):

- Projektledelse af den geografiske indsats inkl. økonomi, mødeplanlægning og afvikling, samt koordinering med det nationale DK2020 sekretariat
- Have regionalt overblik og understøtte fremdrift i kommunernes arbejde med udarbejdelse af klimaplaner
- Identificere fælles faglige og processuelle udfordringer og understøtte kommunerne i at håndtere disse
- Direkte sparringspartner for nye DK2020 kommuner, opfølgning mindst 1 gang om måneden både vedr. faglig sparring, processuel sparring og sparring om CAPF
- Føre logbog for sparring med den enkelte kommune
- Videnspartner og hotline for DK2020 kommuner i Region Sjælland
- Arrangere og facilitere faglige workshops og peer learning
- Facilitere og understøtte tværkommunale samarbejder samt partnerskaber med virksomheder og andre lokale aktører
- Understøtte kommunernes databehov, f.eks. ved gennemførelse af analyser, indhentning af data og udvikling af viden om f.eks. CO2-regnskaber, virkemidler, effekter, scenarier
- Udforme ansøgninger vedr. finansiering af nødvendige analyser, konsulentopgaver m.m.
- Samle læring på tværs af kommuner og bringe det videre til nationalt niveau
- Regional kommunikation om projektet
- Deltage i relevant kompetenceudvikling i regi af DK2020
- Sekretariatsbetjenerne politisk koordinationsgruppe og administrativ styregruppe
- Sikre sammenhæng og samarbejde til eksisterende fora; fx Gate 21, Symbiosen, RessourceCity, nuværende DK2020-kommuner i Region Sjælland (Klimaalliancen), m. fl.

## Bilag 2: Budgetforslag

Regionen bidrager med **1,7 mio. kr.** kontant samt 1 årsværk\* pr. år i hele perioden svarende til **1,75 mio. kr. = 3,45 mio. kr.** i alt (\*1 årsværk = ca. 700.000 kr. om året).

KKR Sjælland afsætter 1 årsværk som klimafaglig koordinator (Anslået **700.000 kr./år**). Herunder udgifter til kontorhold (PC m.m.), transport, ledelse.

Endvidere bidrager kommunerne med medarbejderressourcer til tværgående aktiviteter i DK2020-projektet.

KKR-sekretariatet bidrager herudover med medarbejdertimer til sekretariatsmæssige og administrative opgaver.

### Forslag til fordeling af ressourcer

	Beløb, vejl. fra Partnerskabsaftale	Finansiering	
		Region Sjælland DKK	Realdania DKK
Lokal projektledelse, koordinering og facilitering			
Lokal sparringspartner			
3 lokale workshops/arrangementer om året samt peer learning	750.000	750.000	
Lærings- og vidensindsamling			
Materiale til og dokumentation fra workshops m.v.	250.000		
Facilitator af tværkommunale samarbejder			
Fælles ansøgninger om konsulentbistand			
Understøtte kommunalt databehov			
Transport og møder	412.500	412.500	
Reserve	413.000	137.500	
Teknisk bistand til data og scenarieplanlægning	400.000	400.000	
Teknisk bistand til data og scenarieplanlægning			400.000
<b>i alt (kontant)</b>	<b>2.225.500</b>	<b>1.700.000</b>	



## **2.3**

**Beslutningssag: DK2020: Oplæg til fælles geografisk organisering for KKR Sjælland og Region Sjælland**

## DK2020 - Klimaplaner i hele Danmark

KKR Sjælland, fordeling af udgifter til 1 ÅV til fælles geografisk enhed

Kommune	Indbyggere pr 1	Andel	Kroner
Greve	50.558	6,0%	42.000 kr.
Køge	60.979	7,3%	51.100 kr.
Lejre	27.996	3,3%	23.100 kr.
Roskilde	87.914	10,5%	73.500 kr.
Solrød	23.255	2,8%	19.600 kr.
Faxe	36.576	4,4%	30.800 kr.
Guldborgs	60.722	7,3%	51.100 kr.
Holbæk	71.541	8,5%	59.500 kr.
Kalundbor	48.436	5,8%	40.600 kr.
Lolland	41.105	4,9%	34.300 kr.
Næstved	83.143	9,9%	69.300 kr.
Odsherred	32.957	3,9%	27.300 kr.
Ringsted	34.852	4,2%	29.400 kr.
Slagelse	79.073	9,4%	65.800 kr.
Sorø	29.881	3,6%	25.200 kr.
Stevns	22.805	2,7%	18.900 kr.
Vordingbo	45.566	5,4%	37.800 kr.
<b>I alt</b>	<b>837.359</b>	<b>100%</b>	<b>700.000 kr.</b>

## **2.3**

**Beslutningssag: DK2020: Oplæg til fælles geografisk organisering for KKR Sjælland og Region Sjælland**

# Partnerskabsaftale om

”DK2020 – Klimaplaner for hele Danmark”



C40  
CITIES

# DK2020



KL



REGION  
SJÆLLAND  
*-vi er til for dig*



Region Syddanmark



midt  
regionmidtjylland



ri  
REGION NORDJYLLAND



REGION  
H  
Region  
Hovedstaden



Realdania

i samarbejde med



CONCITO  
DANMARKS GRØNNE TÆNKETANK



C40  
CITIES  
CLIMATE LEADERSHIP GROUP

## Indholdsfortegnelse

1.	Partnerskabet .....	3
2.	Indledning.....	3
3.	Projektets overordnede formål .....	5
4.	Parternes forudsætninger for aftalen .....	6
5.	Parternes forpligtelser .....	7
6.	Projektaktiviteter .....	8
7.	Aktivitets/tidsplan .....	8
8.	Aftalens varighed .....	9
9.	Projektets organisering .....	9
10.	Kommunikation om projektet.....	14
11.	Evaluering, monitorering og effektmåling.....	15
12.	Økonomiske forhold .....	15
13.	Moms, skatter og afgifter.....	15
14.	Betalingsplan og udbetalinger .....	16
15.	Rapportering og godkendelser .....	16
16.	Ejendoms- og ophavsret .....	16
17.	Erstatningskrav .....	17
18.	Misligholdelse og tilbagebetaling .....	17
19.	Force majeure.....	17
20.	Udtrædelse og udvidelse af partnerskabet .....	17
21.	Opsigelse af aftalen .....	18
22.	Øvrige aftaleforhold .....	18
23.	Lovvalg og værneting.....	18
24.	Bilag.....	19

## 1. Partnerskabet

Der er hermed indgået et partnerskab mellem følgende parter:

1.1	Kommunernes Landsforening (KL)  Weidekampsgade 10 2300 København				
1.2	Region Nordjylland (RN)  Regionshuset Niels Bohrs Vej 30 9220 Aalborg Øst	Region Midtjylland (RM)  Regionshuset Viborg Skottenborg 26 Postboks 21 8800 Viborg	Region Syddanmark (RSD)  Regionshuset Damhaven 12 7100 Vejle	Region Sjælland (RS)  Alléen 15 4180 Sorø	Region Hovedstaden (RH)  Regionsgården Kongens Vænge 2 3400 Hillerød
1.3	Realdania  Jarmers Plads 2 1551 København K				

De under punkt 1 nævnte parter, betegnes i det følgende som "parterne" og "partnerskabet".

## 2. Indledning

2.1	<p>Denne aftale danner grundlag for et partnerskab hvori KL, Regionerne og Realdania går sammen om at understøtte alle landets kommuner i at løfte klimaarbejdet til den højeste internationale standard, i tråd med Parisaftalen.</p> <p>Kommunerne i Danmark ønsker at tage medansvar for målsætningen om, at Danmark bliver en netto-nuludledende nation senest i 2050 og derved medvirke til at indfri det nationale 2030-mål om 70 % reduktion i CO<sub>2</sub>-udledningen. En lang række af de beslutninger, der er nødvendige for at opnå målene, herunder myndighedsopgaver forbundet med arbejdet for CO<sub>2</sub>-reduktion og klimatilpasning ligger lokalt, og kommunerne er derfor afgørende aktører i den grønne omstilling.</p> <p>I 2019 startede Realdania projektet DK2020 i samarbejde med det internationale by-netværk C40 kontoret i Danmark og CONCITO Danmarks Grønne Tænketaank. I DK2020 får 20 danske kommuner støtte, teknisk hjælp og sparring til at udvikle forpligtende klimahandlingsplaner, der lever op til Parisaftalens mål om at holde den globale temperaturstigning under 2°C og helst stræbe mod en temperaturstigning på højst 1,5°C. Klimahandlingsplanerne udarbejdes efter C40s Climate Action Planning Framework (CAPF). Målet er, at kommunerne i projektet arbejder hen mod at blive netto-nuludledere og klimarobuste senest i 2050. Opnåelse af Parisaftalen og de nationale mål ses i dette projekt som to sider af samme sag, om end der er tale om to uafhængige aftaler.</p>
-----	---

	<p>Parterne er enige om, at med udbredelsen af projektet ”DK2020 - Klimaplaner for hele Danmark”, inviteres alle landets kommuner til at følge i fodsporene på de mest klimambitiøse byer i verden og blive en del af en gruppe af internationale klimafrontløbere. Kommunerne vil gennem projektet få klimafaglig bistand og vejledning, samt sparring af globale og danske eksperter fra det internationale bynetværk C40 kontoret i Danmark og den grønne tænketank CONCITO til at udvikle, opdatere eller tilpasse klimaarbejdet i kommunerne, så det lever op til C40’s internationale standard for klimaplanlægning. Ambitionen om at alle landets kommuner beslutter klimahandlingsplaner som følger C40s CAP-standard giver samtidig en unik mulighed for at levere dansk viden og erfaring på internationalt niveau til tusinder af andre byer og kommuner verden over.</p> <p>Projektet finansieres og leveres gennem et ligeværdigt partnerskab mellem KL, Regionerne og Realdania. Partnerskabet understøttes og sekretariatsbetjenes af CONCITO samt med viden og erfaring fra det internationale bynetværk C40.</p> <p>Projektet bygger videre på DK2020 og har som ambition at bistå kommunerne med at udvikle klimahandlingsplaner, der lever op til gældende C40 krav og samme grad af forpligtelse som i første runde af DK2020 projektet.</p> <p>Parterne er enige om, at ud over erfaringerne fra DK2020, vil projektet i høj grad baseres på og inddrage den viden og erfaring der allerede eksisterer i kommuner og regioner, CONCITO, C40 kontoret i Danmark og de allerede etablerede samarbejder inden for klimaområdet. Eksempelvis Strategisk Energiplanlægning, Coast to Coast Climate Challenge og Energi på tværs som tværgående samarbejdsprojekter der involverer kommuner såvel som regioner.</p> <p>Opgaven med at opnå Parisaftalen og den nationale målsætning er ikke uden udfordringer. Det er en kompleks opgave, som stiller store krav til både organisering, kompetencer og ressourcer. Udbredelsen af DK2020 understøtter således, at kommunerne i samarbejde på tværs indbyrdes og med regionerne forsøger at finde løsninger på klimaudfordringer, der enten er enslydende og/eller går på tværs af kommunegrænser. Parterne er enige om, at et tættere samarbejde kan reducere omkostningerne, og sikre at nye løsninger bliver billigere for den enkelte kommune, når de udvikles i fællesskab, ligesom man kan undgå utilsigtede konsekvenser for anden part, når indsatsen koordineres.</p> <p>Derfor ønsker parterne i fællesskab at bidrage med ressourcer, kompetencer og viden for at støtte kommunerne i at udarbejde ambitiøse klimahandlingsplaner, der følger ensartede principper og målemetoder der så vidt muligt understøtter hinanden i både regionalt og nationalt perspektiv.</p> <p>Der er i Partnerskabet enighed om, at projektet indebærer en væsentlig arbejdsopgave for den enkelte kommune. Parterne er derfor enige om, at det er den enkelte kommune, der har ansvaret og opgaven med at udarbejde, vedtage og slutteligt implementere klimahandlingsplanen. Alle kommuner tilbydes mulighed for at deltage i projektet, men deltagelse er frivilligt.</p>
2.2	<p>Parterne er enige om at have et tæt og ligeværdigt samarbejde omkring ”DK2020 - Klimaplaner for hele Danmark” så den kommunale indsats med at forberede og udarbejde den enkelte kommunes klimahandlingsplan får bedst mulige vilkår og at så mange kommuner som muligt understøttes gennem projektet frem mod en godkendt og vedtaget klimahandlingsplan.</p>

	<p>For KL er projektet med til at understøtte kommunernes lokale klimalederskab – både som virksomhed, arbejdsgiver, ejer af forsyningsvirksomheder og driver af partnerskaber med borgere og erhvervsliv. Kommunerne har gennem mange år taget ansvar for reduktion af CO<sub>2</sub>-udledning i kommunens geografi, mens man også har tilpasset sig konsekvenserne af klimaforandringerne lokalt.</p> <p>For KL er partnerskabet med til at tilbyde kommunerne en fælles metode og en faciliteret proces til at udarbejde klimahandlingsplaner, der er kompatible med Parisaftalens målsætninger.</p> <p>KL vil understøtte projektets forankring via Kommunekontakttrådene (KKR), hvor alle kommuner i den regionale geografi er repræsenteret, samt understøtte den politiske ledelse af klimainitiativerne i forlængelse af klimahandleplanerne i den enkelte kommune. KL vil videre sikre videndeling på tværs af landet og repræsentere kommunernes interesser på klimaområdet.</p> <p>For Regionerne er projektet med til at understøtte implementeringen af Parisaftalens mål for 2050 i regionen som geografi. Projektet vil desuden understøtte målene i de Regionale Udviklingsstrategier og i de regionale klima- og bæredygtighedsstrategier indenfor reduktion af klimagasser og klimatilpasning.</p> <p>Projektet vil bygge videre på et allerede mangeårigt samarbejde mellem kommuner og region om lokale klimainitiativer, bl.a. inden for strategisk energiplanlægning. Regionerne vil via deres lokale kendskab og klimakompetencer bidrage til at skabe en solid og langsigtet forankring af klimaindsatserne i den regionale geografi.</p> <p>For Realdania er projektet med til at understøtte Realdanias overordnede mission om at skabe livskvalitet gennem det byggede miljø, fremme en bæredygtig udvikling, og specifikt understøtte Realdanias filantropiske mål om at fremme bæredygtige byer. Realdanias mål med projektet er dels at gøre det muligt for alle danske kommuner hurtigt og på et fælles grundlag at udvikle og implementere klimahandlingsplaner, der er i overensstemmelse med CAPF og dels at alle kommuner inden 2023 har besluttet sådanne. Endelig understøtter projektet Realdanias indsats for udveksling af viden og erfaringer mellem C40 netværket og de danske aktører.</p>
2.3	<p>Denne partnerskabsaftale er suppleret af en række underaftaler, herunder, aftale med CONCITO om at varetage den centrale sekretariatsdrift og være videnspartner i samspil med C40 kontoret i Danmark.</p>

### 3. Projektets overordnede formål

3.1	<p>Parterne er enige om i fællesskab at bidrage med ressourcer, viden og værktøjer til arbejdet med udvikling og implementering af klimahandlingsplaner, der er i overensstemmelse med CAPF i alle danske kommuner.</p> <p>Med projektet "DK2020 – for hele Danmark" tilbydes de danske kommuner en fælles form, metode og retning for det kommunale klimaarbejde.</p> <p>Det er også hensigten med partnerskabet frem til og med 2023 at imødekomme de første 20 DK2020 kommuners ønske om en fortsat organisering under implementeringen af klimahandleplanerne.</p>
-----	--



	<p>Det er parternes hensigt, at projektet bidrager med viden og erfaringer til kommuner, regioner og andre klimaaktører i Danmark, sådan at Danmark når målsætningen om at blive en netto-nuludledende nation senest i 2050, og herunder bidrager til opnåelsen af Regeringens klimamål.</p>
3.2	<p>Projektets forventede resultater og effekter er:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– at skalere det oprindelige DK2020-projekt, så de resterende 77 kommuner får mulighed for at deltage i "DK2020 – for hele Danmark" og herigennem inden 2023 vedtage en klimahandlingsplan, der lever op til CAPF-standard samt Parisaftalen.</li> <li>– at udbrede og accelerere kommunernes klimaarbejde via et strategisk samarbejde mellem Realdania, KKR/KL og regionerne, CONCITO og C40 kontoret i Danmark.</li> <li>– at bidrage til den videre udvikling af CAPF, med henblik på at udbrede CAPF og underliggende værktøjer i danske kommuner og til mindre byer i hele verden.</li> </ul>
3.3	<p><b>Projektbeskrivelse:</b></p> <p>Projektet vil via et åbent call, invitere de 77 kommuner<sup>1</sup>, der endnu ikke har udarbejdet Pariskompatibel klimahandlingsplan til et strategisk samarbejde om at udarbejde og vedtage ambitiøse klimahandlingsplaner, der viser, hvordan kommunerne vil opfylde Parisaftalens mål om netto nuludledning i 2050 og derigennem bidrage til målsætningen om at reducere CO<sub>2</sub>-udledningen med 70 % i 2030 (målt i forhold til 1990) samt at imødegå klimaforandringerne bedst mulig.</p> <p>Parterne, C40, CONCITO og de deltagende kommuner indgår i et samarbejde, hvor fælles faglighed og ressourcer sættes i spil med det formål at finde og udvikle løsninger. Kommunerne vil således gennem "DK2020 - Klimaplaner for hele Danmark" få hjælp til at sikre det nødvendige datagrundlag for klimamål, vejledning og support til at udarbejde handlingsplaner der anviser, hvordan kommunerne enkeltvis og i tværkommunale samarbejder konkret bidrager til målsætningerne i Parisaftalen.</p> <p>Desuden er det intentionen at organisere de nuværende 20 DK2020 kommuner til at fortsætte samarbejdet i "DK2020 – for hele Danmark" både med henblik på implementering og opfølgning. Arbejdstitlen på denne del er 'Klimaalliancen' og sigter på at de første 20 DK2020 kommuner organiserer arbejdet, hvorefter alle andre kommuner kan tilslutte sig efterhånden, som de kommer i gang med udarbejdelsen af klimaplanerne.</p>

#### 4. Parternes forudsætninger for aftalen

4.1	<p>KLs og kommunernes finansiering og engagement i projektet er betinget af det enkelte KKR's godkendelse af den kommende aftale mellem hvert KKR og region vedr. organisering og udførelse af arbejdet med udbredelse af DK2020.</p> <p>Finansieringen er yderligere betinget af at opgavevaretagelsen ifm. DK2020, hvor den måtte være overlappende med KKR's koordinerende arbejde på klimaområdet – herunder på de kommunale myndighedsområder - skal tilrettelægges så de flugter med KKR's planlagte eller igangværende arbejde.</p>
-----	--

<sup>1</sup> 77 kommuner henviser til at Københavns Kommune allerede har en klimahandlingsplan der lever op til C40s rammeverk samt at DK2020 projektets første bølge bringer yderligere 20 kommuner frem til samme niveau.

	Regionernes finansiering og engagement i projektet er ydermere betinget af, at indstillede projektmidler godkendes af Regionsrådet i de 5 regioner. Ligeledes er finansieringen betinget af Regionsrådets godkendelse af den kommende aftale mellem KKR og regionen samt en regional beslutningskompetence ift. anvendelsen af regionale midler.
4.2	<p>Aftalen er desuden betinget af, at følgende forudsætninger er opfyldt:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• At projektet gennemføres i sin helhed og i overensstemmelse med vision og intentioner som beskrevet nærværende aftale.</li> <li>• At gældende lovgivning og god praksis følges</li> </ul> <p>Hvis aftalens forudsætninger ikke kan opfyldes, kan aftalen opsiges jfr. pkt.21</p>

## 5. Parternes forpligtelser

5.1	Parterne forpligter sig til at etablere en professionel og forsvarlig organisering og bemanning af projektet, herunder en projektstyregruppe og en sekretariatsfunktion. Den nærmere organisering er beskrevet under punkt 9.
5.2	<p>KL, på vegne af kommunerne, og Realdania forpligter sig til at finansiere projektet med hver kr. 15 mio. De 5 regioner bidrager med samlet 15 mio. kr. Partnerskabet bidrager med i alt 45 mio. kr. over tre år 2020-2023. Parternes finansiering kan være såvel kontant som arbejdstimer.</p> <p>Finansieringen er baseret på 77 deltagende kommuner. Ved et lavere deltagerantal i de kommende 'call' skal det sikres at, der reserveres midler i budgettet til efterfølgende opsamling.</p>
5.3	Partnerskabet forpligter sig gensidigt til at sikre at ressourcerne udelukkende anvendes til de formål, der er aftalt under punkt 6.
5.4	<p>Parterne har ansvaret for (jf. pkt. 9):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▫ At medvirke til et produktivt samarbejde i partnerskabet i hele projektet.</li> <li>▫ Projektets overordnede ledelse, herunder sikre tidsplan og budget. Med "Projektet" henvises kun til de aktiviteter der aftales under punkt 6 i modsætning til kommunernes interne aktiviteter i forbindelse med projektet. Såfremt deltagende kommuner af årsager der ikke kan henvises til "Projektet" ikke når i mål inden projektslut skal så vidt muligt hjælpes men ansvar herfor er ikke parternes.</li> <li>▫ Adressering af eventuelle barrierer og forhindringer for projektets fremdrift og målsætning, herunder også dialog med andre interessenter i projektet.</li> <li>▫ Bidrage til og understøtte det kommunale initiativ vedr. 'Klimaalliancen'</li> <li>▫ Sikre fokus på vidensdeling og erfaringsudveksling om kommunernes klimarbejde.</li> <li>▫ Bringe egne topmøder, konferencer, netværk m.v. i spil i forhold til formidling af viden og erfaringer fra projektet.</li> </ul>
5.5	Parterne forpligter sig til at informere hinanden uden unødigt forsinkelse om væsentlige forhold, som har betydning for samarbejdet og dets resultater.
5.6	Parterne forpligter sig til at følge gældende lovgivning og praksis på relevante områder samt at følge god praksis.

## 6. Projektaktiviteter

6.1	<p>Erfaringer fra det første DK2020 peger på, at kommunerne i arbejdet med klimahandlingsplanerne især har behov for understøttelse i forhold til:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▫ Etablering af og forståelse af datagrundlag for klimaarbejdet (baseline, risiko-kortlægning etc.).</li> <li>▫ Arbejde med scenarier for fremtiden, herunder BAU, udledningsstier, klimascenarier m.v. – frem mod et netto nul og klimarobust samfund senest i 2050.</li> <li>▫ Håndtering af relationen mellem national klimapolitik og det lokale kommunale spillerum.</li> <li>▫ Viden om virkemidler inden for alle sektorer, herunder energi, bygninger, mobilitet, landbrug/areal, kommunens egne udledninger, indkøb m.v., herunder om klimaeffekter og økonomi.</li> <li>▫ Fagligt kompetenceløft inden for fagfelter, der er nye for mange kommuner, eksempelvis udledning fra landbrug og håndtering af tørke/varme og sammenfaldende klimahændelser.</li> <li>▫ Viden om forbrugsbaserede udledninger (scope 3) i en kommunal kontekst.</li> <li>▫ Den tværkommunale indsats blandt andet inden for strategisk energiplanlægning, mobilitetsplanlægning og klimatilpasning, herunder samarbejde i og med kommunale selskaber.</li> <li>▫ Deling af viden og erfaringer med konkrete indsatser og tilgange i klimaarbejdet.</li> </ul> <p>Behovene varierer fra kommune til kommune, hvorfor indsatsen først kan tilrettelægges i detaljer, når kommunernes ansøgninger er modtaget og behandlet.</p>
6.2	<p>Projektet er opdelt i følgende to dele:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Gennemførelse af "DK2020 – Klimaplaner for hele Danmark" hvori op til 77 kommuner udarbejder klimahandlingsplaner der lever op til C40s Climate Action Planning Framework og målene i Parisaftalen.</li> <li>2. Etablering af og sekretariatsbistand til "Klimaalliancen"; Et netværk af kommuner der gensidigt forpligter sig til opnåelsen af målene i deres CAPF godkendte klimahandlingsplaner.</li> </ol>

## 7. Aktivitets/tidsplan

7.1	<p>Projektperioden starter ved partnerskabsaftalens underskrift og slutter, når alle deltagende kommuner har fået godkendt klimaplanerne, dog senest den 30.06.2023.</p>															
7.2	<p>Hovedmilepæle(start- og slutdatoer):</p> <table border="1" data-bbox="263 1675 1423 2007"> <tr> <td data-bbox="264 1675 448 1753">15.06.2020</td> <td data-bbox="448 1675 1423 1753">KKR og Region begynder formelt at udarbejde den geografiske organisering af arbejdet.</td> </tr> <tr> <td data-bbox="264 1753 448 1798">15.06.2020</td> <td data-bbox="448 1753 1423 1798">Forberedelse af nationalt call starter</td> </tr> <tr> <td data-bbox="264 1798 448 1843">15.09.2020</td> <td data-bbox="448 1798 1423 1843">Politisk godkendelse af geografiernes organisering af projektet</td> </tr> <tr> <td data-bbox="264 1843 448 1888">16.09.2020</td> <td data-bbox="448 1843 1423 1888">Annoncering af partnerskabet og call</td> </tr> <tr> <td data-bbox="264 1888 448 1933">16.09.2020</td> <td data-bbox="448 1888 1423 1933">Call til 77 kommuner åbnes</td> </tr> <tr> <td data-bbox="264 1933 448 1977">21.10.2020</td> <td data-bbox="448 1933 1423 1977">Call lukker</td> </tr> <tr> <td data-bbox="264 1977 448 2007">06.11.2020</td> <td data-bbox="448 1977 1423 2007">Tentativt: Opstartskonference for deltagende kommuner</td> </tr> </table>		15.06.2020	KKR og Region begynder formelt at udarbejde den geografiske organisering af arbejdet.	15.06.2020	Forberedelse af nationalt call starter	15.09.2020	Politisk godkendelse af geografiernes organisering af projektet	16.09.2020	Annoncering af partnerskabet og call	16.09.2020	Call til 77 kommuner åbnes	21.10.2020	Call lukker	06.11.2020	Tentativt: Opstartskonference for deltagende kommuner
15.06.2020	KKR og Region begynder formelt at udarbejde den geografiske organisering af arbejdet.															
15.06.2020	Forberedelse af nationalt call starter															
15.09.2020	Politisk godkendelse af geografiernes organisering af projektet															
16.09.2020	Annoncering af partnerskabet og call															
16.09.2020	Call til 77 kommuner åbnes															
21.10.2020	Call lukker															
06.11.2020	Tentativt: Opstartskonference for deltagende kommuner															

	07.11.2020 - 31.04.22	Projektperiode for bølge 2 hvori kommunerne udarbejder klimahandlingsplaner og mødes både samlet og i peer-grupper periodisk for at sikre vidensdeling og fremdrift
	01.11.2021	Foreløbig opstart af bølge 3 (efter behov)
	01.05.2022	Deadline for seneste indlevering af bølge 2 klimahandlingsplaner til godkendelse i forhold til Climate Action Planning Framework
	01.05.2023	Foreløbig -deadline for seneste indlevering af bølge 3 klimahandlingsplaner til godkendelse i forhold til Climate Action Planning Framework (efter behov)
	31.12.2022	Deadline for vedtagelse af bølge 2 klimahandlingsplan i byrådene
	30.06.2023	Foreløbig deadline for vedtagelse af bølge 3 klimahandlingsplan i byrådene (efter behov)
	30.06.2023	Projekt slut
7.3		Partnerne er enige om, at der udarbejdes et koordineret overblik over arrangementer i projektet (fx offentliggørelse af de udvalgte kommuner, opstartsseminar, workshops og andre offentlige arrangementer), inden evt. datoer fastlægges.

## 8. Aftalens varighed

8.1	Parterne er enige om, at samarbejdet i udgangspunkt gælder 3 år fra 01.07.2020 - 30.06.2023, men kan forlænges af parterne, hvis dette ønskes og under forudsætning af økonomi mellem parterne til yderligere aktiviteter er tilgængelig.
8.2	Aftalen kan afsluttes før den planlagte afslutningsdato, jf. pkt. 21 om ophævelse af aftalen.
8.3	Partnerne skal i fællesskab forholde sig til og godkende eventuelle forsinkelser i projektet. Dette finder sted i projektets projektstyregruppe, jf. nedenfor i pkt. 9.4

## 9. Projektets organisering

9.1	<p>Projektet er organiseret med en politisk partnerskabsgruppe, en administrativ styregruppe, en projektstyregruppe, en projektledelse/sekretariatsfunktion, og de fem geografiske organiseringer.</p> <p>Den operative organisering i de enkelte geografier beslutes i samarbejde mellem KKR og regionen i den pågældende geografi, herunder også eventuelt valg af ekstern operatør.</p> <p>Organisering, bemanning og budget for de geografiske sekretariater forelægges projektstyregruppens tilslutning. Formålet er at sikre, at de geografiske organiseringer kan levere opgaverne beskrevet i 9.5 med et ensartet serviceniveau indenfor den givne økonomi og tid. Tilslutningen skal dermed forstås som kvalitetssikring og en forudsætning for tildeling af budget rettere end beslutningskompetence.</p> <p>Nedenfor redegøres for organiseringen og ansvarsfordeling.</p>
-----	---

<p>9.2</p>	<p>Der etableres en politisk partnerskabsgruppe, bestående af følgende:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 5 politiske repræsentanter udpeget fra kommuner. 1 fra hver deltagende KKR-geografi.</li> <li>• 5 politiske repræsentanter udpeget fra regionerne. 1 fra hver deltagende region.</li> <li>• 1 politisk repræsentant udpeget af formanden for klimaalliancen.</li> </ul> <p>Den politiske partnerskabsgruppes rolle er løbende at sikre projektets politiske forankring bredt i KL/KKR og regionerne. Partnerskabsgruppen mødes 2 gange årligt samt deltager til større samlinger undervejs i ”DK2020 - Klimaplaner for hele Danmark” projektet.</p> <p>CONCITO er mødeleder og partnerskabsgruppen betjenes af projektsekretariatet.</p>
<p>9.3</p>	<p>Den administrative styregruppe tegner projektet som helhed. Den administrative styregruppe består af en relevant direktør fra hver af de tre bidragende organisationer. Som udgangspunkt består den administrative styregruppe af:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 person på direktørniveau udpeget af Realdania</li> <li>• 1 person på direktørniveau udpeget af KL</li> <li>• 1 person på direktørniveau udpeget af en Region</li> </ul> <p>Styregruppen mødes tre gange i løbet af projektet; ved opstart, midtvejs og ved afslutning. Herudover kan den administrative styregruppe mødes i tilfælde af uløselig uenighed i projektstyregruppen.</p> <p>Som initiativtager og projektejer ledes møderne i den administrative styregruppe af Realdania. Projektstyregruppemøderne sekretariatsbetjenes af CONCITO.</p>
<p>9.4</p>	<p>Projektstyregruppen har det overordnede ansvar for projektets gennemførelse. Projektstyregruppens medlemmer udpeges på operativt niveau og består af:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 person udpeget af KL/KKR</li> <li>• 1 person udpeget af partnerregionerne</li> <li>• 1 person udpeget af Realdania</li> <li>• CONCITO's adm. direktør</li> <li>• C40's direktør i Danmark</li> </ul> <p>Som initiativtager og projektejer ledes projektstyregruppemøderne af Realdania. Projektstyregruppemøderne sekretariatsbetjenes af CONCITO.</p> <p>Projektstyregruppen mødes mindst 4 gange årligt, første møde afholdes umiddelbart efter sommerferien 2020. Mødeplan fastlægges 1 år ad gangen.</p> <p>Projektstyregruppens opgave er bl.a. at:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sikre et godt samarbejde i projektet som helhed.</li> <li>• Beslutte overordnede retningslinjer for styring af ”DK2020 - Klimaplaner for hele Danmark”, herunder faser, tidsplan og budget</li> <li>• Kvalitetssikre og kommentere KKR/regionernes oplæg til geografisk organisering af projektet, herigennem sikre serviceniveau, budget og tilstrækkelig bemanning.</li> <li>• Beslutte overordnede retningslinjer for udvælgelse af kommuner til deltagelse i ”DK2020 - Klimaplaner for hele Danmark”</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Endelig udvælgelse af de deltagende kommuner på baggrund af en indstilling fra sekretariatet.</li> <li>• Godkendelse af "DK2020 - Klimaplaner for hele Danmark" projektets enkelte faser samt proces omkring Call-For-Proposals/Call-For-Commitments.</li> <li>• Sikre generel fremdrift i projektet</li> <li>• Beslutte løbende økonomiske dispositioner i forhold til projektets budget bilag 1, herunder aftaler om udgifter til overordnet projektledelse, operatører, teknisk bistand, arrangementer, analyser, rapporter og andre udviklingsmæssige aktiviteter mv.</li> <li>• Fastlægge retningslinjerne for sekretariatets (CONCITO) arbejde gennem godkendelse af projektplan og aktiviteter i "DK2020 – for hele Danmark" projektet.</li> <li>• Være forum for drøftelse af løsning af eventuelle konflikter i forhold til partnerskabsaftalens indhold eller projektets generelle gennemførelse i forhold til problemstillinger, der ikke kan håndteres af den daglige projektledelse.</li> <li>• Være forum for drøftelse af, hvordan "DK2020 – for hele Danmark" projektets konkrete resultater kan formidles og skaleres efterfølgende.</li> <li>• Godkendelse af kommunikationsstrategi.</li> <li>• Godkendelse af evalueringsstrategi.</li> </ul> <p>Alle beslutninger kræver enstemmighed i Projektstyregruppen</p>
<p>9.5</p>	<p>Geografiske organiseringer (KKR/Region)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▫ Bidrager som medfinansierende projektpartnere.</li> <li>▫ Det enkelte KKR og Region udarbejder i samarbejde et oplæg til geografisk organisering for så vidt angår projektets operative gennemførelse i henhold til opgaverne som beskrevet nedenfor.</li> <li>▫ Det fælles oplæg fremlægges til projektstyregruppens kvalitetssikring og efterfølgende tilslutning.</li> <li>▫ KKR og Region indgår en aftale om udførelse af arbejdet i den enkelte geografi under hensyntagen til projektstyregruppens eventuelle kommentarer til organiseringen.</li> </ul> <p>Organiseringen (KKR/Region/Operatør) skal som udgangspunkt varetage følgende roller i de respektive geografier:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▫ Lokal klimafaglig facilitator for "DK2020 – for hele Danmark" i hver region (faciliterer den lokale indsats)  <i>Eksempler:</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Projektledelse af den geografiske indsats inkl. økonomi, mødeplanlægning/afvikling og koordinering med DK2020 sekretariatet i CONCITO</li> <li>○ Den geografiske organisering skal som lokal facilitator have det samlede regionale overblik og understøtte fremdrift i kommunernes arbejde med udarbejdelse af klimaplaner</li> <li>○ Den geografiske organisering skal på tværs af kommunerne kunne identificere fælles faglige og processuelle udfordringer og understøtte kommunerne i at håndtere disse</li> <li>○ Facilitatorrollen omfatter også at understøtte og styrke det regionalpolitiske fokus på klimaarbejdet</li> </ul> </li> <li>▫ Sparringspartner for "DK2020 – for hele Danmark" kommuner i de respektive regioner i udarbejdelse af klimaplaner  <i>Eksempler:</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Den geografiske organisering skal systematisk – mindst månedligt – have sparringsseancer med DK2020 projektledere/projektgrupper i hver</li> </ul> </li> </ul>

af kommunerne i regionen om fremdrift og udfordringer i arbejdet med klimaplanerne. Der er både tale om:

- faglig sparring (både reduktion og tilpasning)
  - processuel sparring (organisering af klimaarbejdet i kommunerne, aktør-inddragelse m.v.)
  - sparring om indhold i og brug af C40's Climate Action Planning Framework.
- Sparring indebærer både forberedelse, dialog/møde og opfølgning. Der føres en intern logbog pr. kommune for at følge og registrere fremdrift og udfordringer. Nogle møder kan klares pr. telefon eller digitalt, mens andre kræver fysisk deltagelse. Herudover er der løbende mailkorrespondance med hver enkelt kommune med spørgsmål og svar.
  - Sparringsrollen forudsætter kompetenceudvikling v. CONCITO i de geografiske organiseringer, der skal sikre den nødvendige viden og ensartethed i sparringen til kommunerne i respekt for de regionale forskelle. Herudover vil der være behov for en løbende sparring og besvarelse af spørgsmål i hele projektperioden mellem de regionale organiseringer og CONCITO.
- Arrangere og facilitere faglige workshops og peer learning med deres respektive DK2020 kommuner  
*Eksempler:*
    - Den geografiske organisering skal efter behov arrangere og facilitere workshops f.eks. om faglige spor i klimaplanerne (energi, transport, landbrug m.v.), om partnerskaber med lokale virksomheder, om forbrugsbaserede emissioner eller andet (med faglige ekspertoplæg fx fra CONCITO). I DK2020 har der pt. været afholdt en introworkshop, to faglige workshops og en masterclass for kommunernes topledelse. Hertil kommer et planlagt topmøde for både DK2020 politikere, direktører og fagmedarbejdere.
    - Den geografiske organisering skal understøtte og ideelt deltage i peer-gruppe-møder, svare på spørgsmål, holde oplæg m.v. Erfaringen viser, at videndeling og fælles læring er vigtigt og understøttelse heraf er en central rolle for den regionale organisering.
  - Understøtter kommunernes databehov, fx fastsættelse af baseline og scenarieplanlægning  
*Eksempler:*
    - Den geografiske organisering skal understøtte (evt. med konsulentbistand, jf. nedenfor) at kommunerne har de nødvendige data til klimaarbejdet. Det omfatter dels etablering af opdateret baseline for drivhusgasudledninger og dels at kunne løfte kommunernes forståelse for bagvedliggende data og datakilder, og for hvordan forskellige lokale tiltag giver anledning til reduktion i lokale udledninger.
    - Herudover vil mange kommuner have behov for assistance til udvikling af scenarier, herunder 'business as usual' inkl. lokale konsekvenser af nationale politiske beslutninger samt udledningssti mod netto nul senest i 2050 med et ambitiøst delmål f.eks. i 2030
  - Den geografiske organisering er ansvarlig for finansiering af og/eller ansøgning om konsulentbistand til udviklingsopgaver i samarbejde med kommunerne i geografien.  
*Eksempler:*

	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Konsulentbistand kan med fordel søges af de geografiske organiseringer på vegne af alle kommunerne i regionen. Konsulentbistanden kan oplagt bidrage til understøttelse af kommunernes databehov, jf. ovenfor, og sikre fagligt korrekte baselines og scenarieplanlægning</li> <li>▫ Facilitator af tværkommunale samarbejder og samarbejdsfora - i samspil med andre lokale og regionale organisationer <i>Eksempler:</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ De geografiske organiseringer kan facilitere samarbejde på tværs af kommunerne f.eks. om strategisk energiplanlægning, grønne mobilitetsløsninger og kollektiv transport, klimatilpasning i vandoplande eller om fælles kyststrækninger</li> <li>○ Der kan desuden faciliteres etablering af samarbejder og partnerskaber med virksomheder (industri, landbrug, handel m.v.) i regionen og med andre lokale aktører (borgergrupper, landboforeninger, erhvervsudviklingsorganisationer m.v.)</li> </ul> </li> <li>▫ Samler læring på tværs af kommunerne og leverer ind til den overordnede projektledelse. <i>Eksempler:</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Det er vigtigt at sikre videndeling og læring på tværs af de fem geografiske organiseringer:</li> <li>○ så de gode eksempler og løsninger deles</li> <li>○ så fælles barrierer og udfordringer kan løftes nationalt</li> <li>○ så der sikres tilstrækkelig ensartethed og fagligt niveau i klimaindsatsen</li> <li>○ De geografiske organisationer skal samle læring om faglige udfordringer i kommunerne og levere til CONCITO til fælles løsning.</li> </ul> </li> </ul>
9.6	<p>Den overordnede projektledelse/sekretariatsbetjening varetages af CONCITO assisteret af C40 kontoret i Danmark. Opgaverne består af:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▫ Videnspartner og "DK2020 – for hele Danmark" projektsekretariat</li> <li>▫ "DK2020 – for hele Danmark" projektledelse inkl. projektstyregruppebetjening</li> <li>▫ Forbereder nyt kommune-call og modtager, behandler og indstiller ansøgninger fra "DK2020 – for hele Danmark" kommuner</li> <li>▫ Direkte sparringspartner for de første 20 kommuner</li> <li>▫ Træningspartner og "hotline" for KKR/region/operatør (som både i opstartsfasen og løbende besvarelse af spørgsmål)</li> <li>▫ Videnspartner for KKR/region/operatør og nye kommuner herunder sparring, analyser, oplæg og faglige bidrag både hvad angår reduktion (alle sektorer) og tilpasning.</li> <li>▫ Udvikling af viden om virkemidler og deres effekter i kommunernes klimaarbejde Arrangerer og faciliterer workshops for alle deltagende kommuner på vegne af partnerskabet (f.eks. opstartsworkshop, politiske topmøder, sektorspecifikke workshops o.l.)</li> <li>▫ Deltager i workshops arrangeret af KKR'er/regioner/operatører for at samle læring på tværs af regioner og kommuner</li> <li>▫ Tværgående analyser</li> <li>▫ Koordinering med og brobygger til faglige fora</li> <li>▫ CAP-godkendelse af kommunernes klimaplaner (de første 20 kommuner/direkte relation + nye kommuner/vidensrelation) i henhold til C40's Framework</li> <li>▫ Viden- og erfaringsopsamling (både udvikling og implementering) på tværs af geografierne</li> </ul>



	<ul style="list-style-type: none"> <li>▫ Strategisk kommunikation og profilering af ”DK2020 – for hele Danmark”, bl.a. engelsk publikation</li> <li>▫ Understøttelse af Klimaalliancen som politisk ’overligger’ med borgmesterarrangementer, projektstyregruppemøder og implementering af monitoreringssystem til årlig afrapportering<sup>2</sup></li> <li>▫ Sekretariatet skal være operatør på kommunikationstiltag- og produkter i forbindelse med formidlingen af projektet. Det betyder, at sekretariatet f.eks. skal levere udkast til kommunikationsplan, oversigt over kommunikationsanledninger, pressemeddelelser, hovedbudskaber og Q&amp;A.</li> <li>▫ Udarbejde et oplæg for en ekstern evaluering som gennemføres undervejs.</li> </ul> <p>Det er afgørende, at der i tid og ressourcer i ”DK2020 – for hele Danmark” sekretariatet til at gribe udviklings- og analyseopgaver.</p>
--	---

## 10. Kommunikation om projektet

10.1	<p>I partnerskabet skal parterne sikre, at der foregår en løbende, koordineret kommunikation til involverede parter, interessenter samt pressen.</p> <p>Ligeledes er parterne enige om, at der i forbindelse med kommunikation med pressen skal sikres, dels godkendelse af pressestrategier og dels samtykke omkring pressemeddelelser fra alle parter.</p> <p>Endvidere skal parterne i kommunikationen med pressen gensidigt altid nævne de andre parter i partnerskabet.</p> <p>Pressemeddelelser og anden form for offentliggørelse af projektet</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Enhver offentliggørelse af pressemeddelelser, eller anden form for ekstern planlagt kommunikation af projektet, projektets indhold og dets gennemførelse, må kun ske efter forudgående godkendelse af parterne. Parterne er forpligtet til at sikre, at eventuelle rådgivere også overholder denne forpligtelse.</li> <li>• Parterne skal i øvrigt omtales på lige fod med projektets andre deltagere. Form m.m. skal aftales med parterne.</li> </ul> <p>Når pressemeddelelser, projektindhold etc. er offentliggjort, opfordres parterne til at formidle projektet og dets resultater bredt.</p> <p>Enhver offentliggørelse af pressemeddelelser eller anden form for ekstern kommunikation af projektets indhold, økonomi og dets gennemførelse, må kun ske efter forudgående godkendelse af projektstyregruppen. Alle tredjeparts rettigheder, fx til fotos m.v. skal overholdes af parterne.</p> <p>Partnerskabet er forpligtet til at sikre, at rådgivere også overholder denne forpligtelse.</p>
10.2	<p>Der skal ske en grundig og bred formidling af projektets resultater til relevante målgrupper, og formidlingen skal ske efter nærmere aftale med projektstyregruppen.</p>
10.3	<p>Deltagende kommuner, Realdania, KL og Regionerne har ret til at anvende alle oplysninger om projektet og dets resultater, herunder billedmateriale i sine formidlingsaktiviteter på en ikke-kommerciel basis.</p>

<sup>2</sup> Der er taget udgangspunkt i, at selve udviklingen af monitoreringssystemet til kommunernes årlige afrapportering sker af C40 i samarbejde med Carbon Disclosure Project

10.4	Publikationer og bøger relateret til projektet udgives online og rapporter/publikationer af interesse for en bredere kreds gøres tilgængeligt som pdf-download, og hvis relevant på realdania.dk, kl.dk, Regionernes hjemmesider samt hos relevante operatører.
10.5	Mærkedage, herunder offentliggørelse af de udvalgte kommuner, opstartsseminar workshops og andre offentlige arrangementer aftales mellem parterne inden datoer herfor fastlægges.
10.6	Det er aftales at, der udarbejdes en kommunikations- og formidlingsplan, som indeholder de overordnede retningslinjer for partnerskabets formidling og samtidig skal sikre en optimal og fælles formidling og profilering af parterne. Sekretariatet udarbejder udkast til planen, og den godkendes efterfølgende i projektstyrgruppen.

## 11. Evaluering, monitorering og effektmåling

11.1	Parterne er enige om, at der gennemføres en ekstern evaluering af projektet. Der afsættes økonomi til dette i det samlede budget. Projektstyrgruppen beslutter og godkender evalueringsstrategien efter indstilling fra projektsekretariatet.
------	---

## 12. Økonomiske forhold

12.1	<p>Det samlede budget for "DK2020 – for hele Danmark" er på 45 mio. kr., som det fremgår af budgettet i Bilag 1.</p> <p>Det enkelte KKR og den respektive region indgår separat aftale for den geografiske organisering. Som led heri fastlægges opgavevaretagelse og økonomien for projektets gennemførelse i den pågældende geografi.</p> <p>Der forbeholdes dog ret til at fordelingen af posterne og faserne kan revideres og ændres, hvis parterne er enige herom.</p> <p>Budgettet er baseret på 77 kommuner og skal i tilfælde af færre deltagere tilpasses – dog med respekt for faste omkostninger. Regionernes budgetter er kun gældende inden for partnerskabets aftalte projektperiode.</p>
12.2	I beløbet er der taget højde for pristalsregulering for projektperioden og der vil fra Realdania ikke blive bevilget yderligere midler hertil. Der er således tale om et maksimumbeløb, idet støtten ikke vil kunne overstige de faktisk afholdte omkostninger.
12.3	Partnerskabet forpligter sig til at udøve sund økonomisk forvaltning af projektets midler. Projektledelsen skal sikre, at afholdte udgifter modsvarer den vare/ydelse, der er rimelig i forholdet mellem pris, kvalitet og ydelse. Indkøb skal ske i henhold til det almindelige prisniveau på markedet, som det gør på det frie marked og under normale konkurrenceforhold. Lønninger, der indgår i projektet, skal være på et niveau der svarer til almindelig, rimelig og realistisk løn for den udførte arbejdsopgave.

## 13. Moms, skatter og afgifter

13.1	Parterne er selv ansvarlige for at betale eventuel skat af den af Realdania tildelte bevilgning.
------	--

	Bevillingen er inklusiv eventuelle udgifter til moms og andre afgifter, og der vil ikke blive bevilget yderligere beløb til dækning heraf.
13.2	Organisationer, der er godkendt efter ligningslovens § 8H eller § 8S, forpligter sig til at indberette bevillingsbeløb modtaget fra Realdania i henhold til SKAT's til enhver tid gældende frister.

#### 14. Betalingsplan og udbetalinger

14.1	<p>Realdania udbetaler sin del af finansieringen til CONCITO, som varetager udbetalinger for planlagte og vedtagne aktiviteter. CONCITO står for at indhente relevant projekt- og finansieringsoplysninger for de udvalgte geografier og aktiviteter, som godkendes af projektstyregruppen inden udbetalingen finder sted.</p> <p>Når de geografiske organiseringer er på plads, skal projektstyregruppen have projekt- og finansieringsoplysninger, udbetalingsplaner og udbetalingsanmodninger til gennemsyn, førend udbetaling kan ske.</p>
------	--

#### 15. Rapportering og godkendelser

15.1	Forud for projektets faser, skal projektstyregruppen modtage en detaljeret projektplan for nært forestående faser. Projektstyregruppen skal godkende projektplanerne samt eventuelle ændringer i projektets indhold (herunder tid, økonomi, organisering, opgaver) før iværksættelse.
15.2	Der skal efter projektafslutning udarbejdes et revisorgodkendt regnskab. Projektregnskaber skal revideres efter "ISA 800" af en godkendt revisor. For offentlige institutioner underlagt Rigsrevisionen kræves ikke revisorpåtegning.

#### 16. Ejendoms- og ophavsret

17.1	Parterne er enige om, at Partnerskabet i fællesskab skal have ejendomsretten og alle immaterielle rettigheder til eventuelle varemærker, logoer, domænenavn, der måtte blive tilvejebragt i forbindelse med partnerskabet, dog således at Realdania meddeles en brugsret hertil i aftaleperioden med mulighed for forlængelse. Partnerskabet er i aftaleperioden ikke berettiget til at anvende sådanne rettigheder i anden sammenhæng end i forbindelse med partnerskabet eller til at overdrage eller meddele licens til sådanne rettigheder til tredjemand uden Partnerskabets godkendelse.
17.2	<p>Partnerskabet har en ikke-eksklusiv, ubegrænset ret til at anvende projektets resultat i sin virksomhed, herunder at gøre projektets resultater tilgængeligt for tredjemand.</p> <p>Partnerskabet har rettighederne til enhver form for materiale, der fremkommer som led i arbejdets udførelse, herunder det færdige materiale og foreløbige materiale, produceret i regi af "DK2020 for hele Danmarks" parter.</p> <p>Alle immaterielle rettigheder til resultaterne af det udførte arbejde, herunder også eventuelle delresultater tilhører Partnerskabet.</p>

**17. Erstatningskrav**

18.1	Ved denne aftales ophør – uanset årsag hertil – kan ingen af parterne gøre krav af nogen art gældende mod den anden part, medmindre en part har handlet erstatningspådragende over for den anden efter dansk rets almindelige erstatningsregler.
------	--

**18. Misligholdelse og tilbagebetaling**

19.1	Hvis parterne væsentligt misligholder sine forpligtelser i henhold til denne aftale, er parterne berettiget til at ophæve aftalen jf. 21.3.
19.2	<p>Parterne har ret til at kræve tildelt bevilling tilbagebetalt helt eller delvist, ligesom Parterne har ret til at undlade at udbetale tildelt bevilling,</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• hvis projektet ikke udføres som aftalt,</li> <li>• hvis de bevilgede midler bruges til andre formål end det som er beskrevet i bilag 1,</li> <li>• hvis parterne i sagsforløbet har givet urigtige oplysninger,</li> </ul> <p>Hvis Partnerskabets godkendelse af ændringer og løbende godkendelser, som angivet i denne aftale ikke er blevet indhentet, eller hvis parterne i øvrigt ikke opfylder aftalens forudsætninger, vilkår og bestemmelser.</p>

**19. Force majeure**

20.1	Hvis projektet ikke måtte blive gennemført på grund af udefra kommende forhold (force majeure, såsom naturkatastrofer, krig, virusudbrud o.l.), politiske ændringer og ændringer i finansloven, kan alle parter frit træde tilbage fra aftalen. Allerede igangsatte opgaver aflyses eller afsluttes hurtigst muligt og med den mindst mulige udgift. Uforbrugte midler tilbageføres til de respektive parter.
------	---

**20. Udtrædelse og udvidelse af partnerskabet**

20.1	Udgangspunktet for nærværende partnerskabsaftale er, at projektet realiseres, og de tilsagn fra projektets parter, der er givet, vedstås og gennemføres, idet der er tale om en for parterne forpligtende aftale.
20.2	Hvis forudsætningerne som beskrevet under bl.a. pkt. 5 ikke opfyldes, og en af parterne har grundlag for at antage, at en anden part ikke vil leve op til partnerskabsaftalens forudsætninger og/eller intentioner, kan parten udtræde af partnerskabet, hvorefter ingen af parterne er forpligtede overfor den anden part, herunder hverken med betalinger eller på anden måde.
20.3	<p>Udtræden forudsætter, at den udtrædende part forinden har fremsendt en skriftlig advarsel, og der ikke er opnået enighed om løsning mellem parterne i forhold til de kritikpunkter, der har været indeholdt i den skriftlige advarsel.</p> <p>Hvis den part, der modtager skriftlig advarsel, er uenig i, at de deri nævnte årsager er tilstrækkelige til, at det kan begrunde udtræden, skal spørgsmålet om udtrædelsesret afgøres af en voldgift i overensstemmelse med aftalens pkt. 23. i et spørgsmål om en part er berettiget til at udtræde, skal voldgiftsretten, så vidt det er praktisk muligt, søge sagen afgjort inden tre måneder, og parterne skal være forpligtede til at bidrage til sagens hurtige gennemførelse.</p>

20.4	Partnerskabet kan, hvis parterne er enige, udvides med øvrige parter.
20.5	Hvis projektet udvides ved inddragelse af øvrige parter og bidragsydere, vil disse efter forhandling med de oprindelige partnere, kunne indgå i projektstyregruppen.

## 21. Opsigelse af aftalen

21.1	Aftalen opsiges automatisk hvis de i pkt. 3 og 4 og frister for godkendelser, m.v. er overskredet, og der ikke er skriftligt aftalt andet mellem parterne.
21.2	Aftalen kan opsiges med 6 måneders varsel til udgangen af en måned. I tilfælde af opsigelse skal aktiviteter, der er igangsat inden opsigelsen dog gennemføres, uanset om afslutning heraf strækker sig ind i perioden efter aftalens ophør.
21.3	<p>Hvis projektet ikke måtte blive gennemført på grund af udefra kommende forhold, f.eks. hvis "DK2020 - Klimaplaner for hele Danmark" ikke kan gennemføres som følge af manglende kvalificerede ansøgninger ved ansøgningsfristen i august 2020 kan parterne frit træde tilbage fra aftalen.</p> <p>Allerede igangsatte opgaver aflyses eller afsluttes hurtigst muligt og med den mindst mulige udgift for parterne, idet parterne i dette tilfælde ikke har krav på at få udbetalt yderligere beløb af bevilling end til dækning af de allerede igangsatte arbejder.</p>
21.4	<p><i>Særligt ved partnerskab med andre finansierende parter:</i></p> <p>Parterne kan opsiges aftalen, hvis en af parterne skønner, at det ikke er muligt at finde det planlagte antal partnere/ansøgere/projekter, som er indstillet på at deltage i partnerskabets projekt eller hvis det i øvrigt ikke er muligt at gennemføre partnerskabet på de forudsatte vilkår.</p> <p>I så fald er det aftalt mellem parterne, at parterne dækker afholdte udgifter til partnerskabet i samme forhold, som disse parter forudsatte bidrag til partnerskabet.</p>

## 22. Øvrige aftaleforhold

22.1	Hvis der er modstrid mellem denne partnerskabsaftale og underliggende aftaler, er det denne partnerskabsaftale, der er gældende.
22.2	Partnerskabsaftalen vil også blive suppleret med aftaler mellem KKR og regionerne om etablering af geografisk regionale operatører/sekretariater der får til opgave at facilitere arbejdet og agere sparringspartner i det daglige helt tæt på kommunerne.

## 23. Lovvalg og værneting

23.1	Dansk ret finder anvendelse på aftalen.
------	---

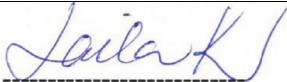
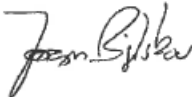
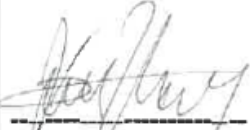
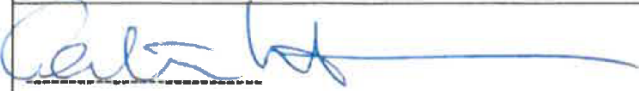

23.2	Enhver tvist vedrørende aftalen skal afgøres endeligt og bindende ved voldgift i henhold til reglerne for behandling af sager ved Det Danske Voldgiftsinstitut.
23.3	Voldgiftsretten sammensættes således, at hver part peger på én voldgiftsdommer og voldgiftsrettens formand udpeges af Voldgiftsinstituttet.


## 24. Bilag

24.1	Bilag 1: Budget, dato 4. juni 2020
------	------------------------------------

Aftalen træder i kraft den 01.07.2020 med underskrift af partnerne, og forefindes i 3 eksemplarer – ét til KL, ét til hver Region og ét til Realdania – tiltrædes hermed

Godkendt af parterne: XX.XX.2020

 Laila Kildesgaard Direktør Kommunernes Landsforening
 Jørgen Bjelskou Udviklingsdirektør Region Syddanmark
 Kim Kofod Hansen Udviklingsdirektør Region Midt
 15/6.20 Carsten Krabbe Udviklingsdirektør Region Sjælland
 Henning Christensen Udviklingsdirektør Region Nordjylland

 ----- <b>Diane Arsovic Nielsen</b> <b>Udviklingsdirektør</b> <b>Region Hovedstaden</b>
 ----- <b>Filantropidirektør</b> <b>Nina Kovsted Helk</b> <b>Realdania</b>

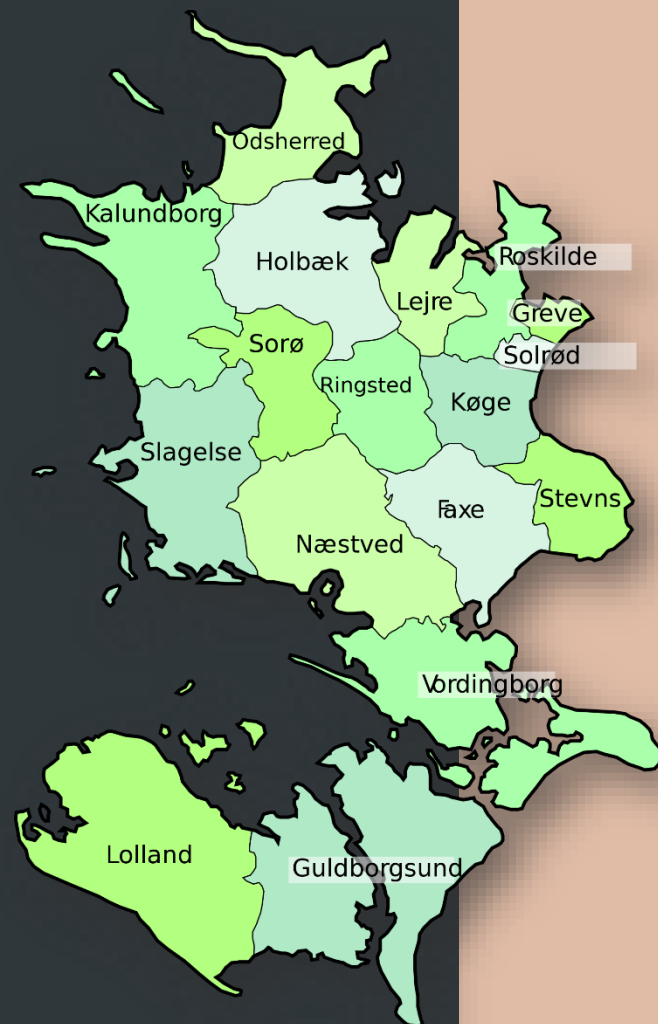
**2.4**

**Beslutningssag: Rammeaftale for det specialiserede social- og undervisningsområde 2021-2022**



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

KKR SJÆLLAND



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

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

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

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

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

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

Borgmester Niels Hörup, Solrød  
Formand for KKR Sjælland

Borgmester Carsten Rasmussen, Lejre  
Næstformand for KKR Sjælland

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

# INDLEDNING

## Fokus i rammeaftalen

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vi ser frem til samarbejdet i de kommende år



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

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



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

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

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

# FORMULERING AF FOKUSOMRÅDER

## Udviklingsstrategi

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## FOKUSOMRÅDER

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



### Hvilken opgave løfter Udviklingsstrategien i rammeaftalen?

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

# UDVIKLINGSSTRATEGI

## Fokusområde 1: Styrket mellemkommunalt samarbejde

### MÅL

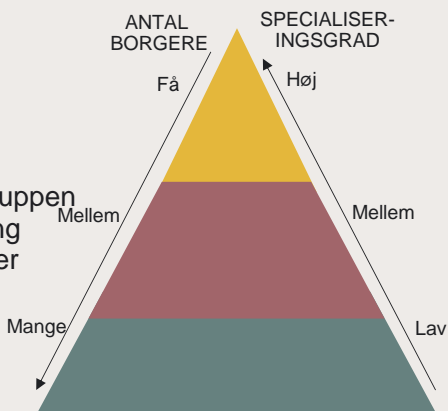
For at udvikle og sikre kvaliteten af vores tilbud skal vi styrke samarbejdet mellem kommunerne og regionen om de temaer, der er relevante og nødvendige for at kunne sikre de rette tilbud med de rette kompetencer til borgere med behov for støtte.

### INDHOLD

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

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

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



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

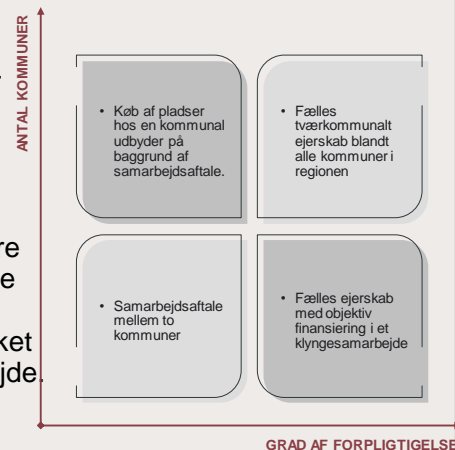
I processen med at formulere rammeaftalen er der allerede nævnt en række konkrete muligheder inden for et styrket mellemkommunalt samarbejde.

De er:

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

### ØNSKEDE RESULTATER

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



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

*Citat fra brugerrepræsentant.*



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

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



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

*Citat fra kommunalpolitiker.*

# UDVIKLINGSSTRATEGI

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

### MÅL

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

### INDHOLD

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

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

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

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

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

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

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

### ØNSKEDE RESULTATER

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



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

*Citat fra brugerrepræsentant.*



*Der skal være fokus på dobbeltdiagnoser.*

*Citat fra brugerrepræsentant*



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

*Citat fra kommunalpolitiker.*

# UDVIKLINGSSTRATEGI

## Fokusområde 3: Styrket samarbejde med borgerne og deres pårørende

### MÅL

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

### INDHOLD

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

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

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

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

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

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

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

### ØNSKEDE RESULTATER

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



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

*Citat fra brugerrepræsentant*

# UDVIKLINGSSTRATEGI

## Fokusområde 4: Praksisnær metodeudvikling og videndeling om effekt

### MÅL

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

### INDHOLD

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

Under dette fokusområde arbejdes eksempelvis med følgende tre indsatsområder:

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

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

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

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

### ØNSKEDE RESULTATER

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



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

*Citat fra fagperson.*



*Vi skal have fokus på effekten af vores indsats*

*Citat fra fagperson.*



# STYRINGSAFTALEN

## Styringstemaer

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

Styringstemaerne i rammeaftalen er:

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

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

Styringstemaerne udfoldes på de efterfølgende sider.



### De mest specialiserede tilbud

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

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

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

### Specialundervisning

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

### MÅL

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

### INDHOLD

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

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

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

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

andet, fokuserer på etableringen og organiseringen af de mest specialiserede tilbud.

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

### ØNSKEDE RESULTATER

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



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

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



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

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

# STYRINGSAFTALE

## Fokusområde 6: Bedre styringsdata og ledelsesinformation

### MÅL

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

### INDHOLD

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

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

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

Dette arbejde fortsættes fx i følgende spor:

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

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

### ØNSKEDE RESULTATER

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



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

*Citat fra kommunal direktør*

Bilag 1: Hovedbilag til rammeaftale 2021-2022

Bilag 2: Takstaftale 2021

Bilag 3: Takster, takstudvikling og prisstruktur 2019-2020

Bilag 4: Tilbudsoversigt

Bilag 5: Vejledning standardkontrakt børneområdet

Bilag 6: Vejledning standardkontrakt voksenområdet

Bilag 7: Standardkontrakt på børneområdet

Bilag 8: Standardkontrakt på voksenområdet

Bilag 9: Kommunernes tilbagemeldinger til rammeaftale  
2019 – voksne

Bilag 10: Kommunernes tilbagemeldinger til rammeaftale  
2019 – børn

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

Bilag 12: Afrapportering ift. Socialstyrelsens centrale  
udmeldinger om:

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

### **Bilag til takstaftalen:**

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

Bilagene kan findes på hjemmesiden:

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

**2.5**

**Beslutningssag: Kommunernes økonomiske forpligtelser i forhold til domfældte udviklingshæmmede grønlandske og færøske borgere**

## Bilag 1.

# Grønlandske domsfældte udviklingshæmmede borgere

### Baggrund – og forståelsespapir.

Historisk har Grønland betalt for de borgere de visiterer til Danmark med og uden dom. Borgerne visiteres da Grønland ikke selv har tilbud, og Danmark jf. serviceloven er modtagerforpligtet. Historisk blev opholdskommunen til handlekommune, da de grønlandske myndigheder ikke kan handle i Danmark. Ved kommune skift skiftede handleforpligtigelsen til ny kommune jf. retssikkerhedsloven.

Slagelse Kommune har mange grønlandske borgere anbragt i kommunens botilbud for voksne udviklingshæmmede (Slagelse er handlekommune for 24 grønlandske borgere pr. 8. juni 2020), da kommunen i forbindelse med kommunalreformen overtog de af amtets institutioner der var beliggende i Slagelse Kommune. Historisk var det det tidligere Vestsjællands Amt (Vestsjællands Amt overtog Andersvænge ved udlægningen af Statens Åndssvageforsorg til amterne i 1980) der var modtage amt for udviklingshæmmede grønlandere ligesom Storstrøms Amt var modtage amt for udviklingshæmmede borgere fra Færøerne. Visitationen og samarbejdet mellem Grønland og Danmark omkring udviklingshæmmede borgere i Danmark blev varetaget i et tæt samarbejde med Danmarks Kontoret (Grønlandsrepræsentationen i Danmark) i København. I 2009 kom der en ny strukturreform i Grønland, hvor 18 kommuner blev til 4 storkommuner. I den forbindelse blev handicapområdet udlagt fra Selvstyret til kommunerne.

### Rammeaftalen for det Specialiserede voksen og børneområde. Forsyning med pladser – tværgående forpligtelse for driftsherre i Region Sjælland

Alle rammeaftalens parter er forpligtet på forsyning af pladser for borgere fra Grønland og Færøerne med vidtgående handicap, der er visiteret til ophold i Danmark.

Borgere fra Grønland har jf. den historiske tilknytning til Vestsjælland Amt overvejende ophold i botilbud i Slagelse, Kalundborg, Holbæk og Odsherred. Det er aftalt at de fire kommuner i samarbejde intensiverer og koordinerer indsatsen for at skabe de bedst mulige levevilkår for udviklingshæmmede borgere fra Grønland i respekt for deres kulturelle baggrund.

### Ny praksis i Grønland- og konsekvenserne heraf

De grønlandske myndigheder har skiftet praksis, således at de nu ikke betaler for deres borgere, der har fået en dansk dom. De henholder sig til Ankestyrelsesafgørelse af 4. februar 2020 som fastslår, at når en grønlandsk udviklingshæmmede borger der er anbragt i Danmark begår kriminalitet og dømmes efter den danske lovgivning så bliver den grønlandske borger en dansk kommunal forpligtigelse.

Det betyder at:

- Når en udviklingshæmmede grønlandsk borger der er visiteret af de grønlandske myndigheder til botilbud i Danmark begår kriminalitet og får en dansk dom, så bliver borgeren med nuværende lovgivning en dansk udgift for den kommune, hvor den grønlandske borger opholder sig da kriminaliteten bliver begået og omfattes ligeledes af dansk handleforpligtigelse.
- Når en udviklingshæmmede grønlandsk borger med en grønlandsk dom visiteres af de grønlandske myndigheder, på grund af manglende tilbud i Grønland, til anbringelse i botilbud i Danmark og borgeren begår ny kriminalitet, så ophæves den grønlandske dom når borgeren dømmes efter dansk lovgivning. Herefter overgår den fulde handle- og betalingsforpligtigelse til den kommune, hvor borgeren opholder sig da kriminaliteten blev begået.
- Når en **dansk** udviklingshæmmede borger får dom til anbringelse i sikret afdeling for personer med vidtgående psykiske handicaps (type 1 dom) anbringes personen på Koføeds

Minde som er beliggende i Lolland Kommune. En anbringelse på Kofoeds Minde er objektiv finansieret (udgiften fordeles mellem kommunerne på baggrund af størrelse uanset hvor meget tilbuddet anvendes). Når en **grønlandsk** udviklingshæmmet borger dømmes efter dansk lovgivning er den objektive finansiering ikke gældende da domfældte grønlandske borgere ikke er omfattet af grønlandsbekendtgørelsen, hvorfor den danske kommune, hvor pågældende er anbragt da kriminaliteten bliver begået skal afholde den fulde udgift, når den grønlandske borger dømmes til anbringelse på Kofoeds Minde.

**2.5**

**Beslutningssag: Kommunernes økonomiske forpligtelser i forhold til domfældte udviklingshæmmede grønlandske og færøske borgere**





Lolland Kommune  
Jernbanegade 7  
4930 Maribo  
Att.: Lise Rasmussen

**Henvendelse fra Lolland Kommune om grønlandske domfældte borgere – jeres sags ID: 402923**

1. juli 2020

Vi har den 18. juni 2020 modtaget jeres brev, hvor I beder om en generel fortolkning af pligten til at yde hjælp og betalingspligten for domfældte, udviklingshæmmede grønlandske borgere, der på baggrund af ny kriminalitet får en dansk dom.

J.nr. 19-56726

Cpr.nr.

Ankestyrelsen  
7998 Statsservice

I oplyser, at I har modtaget et tilbagebetalingskrav fra en grønlandsk kommune som følge af, at borgeren har fået en dansk dom, der ophæver den grønlandske, og at mindst to andre danske kommuner ligeledes har fået tilbagebetalingskrav.

Tel +45 3341 1200

[ast@ast.dk](mailto:ast@ast.dk)  
[sikkermail@ast.dk](mailto:sikkermail@ast.dk)

Den 4. februar 2020 afgjorde vi i en sag, at den danske kommune, der var opholdskommune på tidspunktet for den danske dom, blev forpligtet til at yde hjælp og til at betale for denne hjælp. Det er jeres opfattelse, at denne afgørelse har betydning for de refusionskrav, som Grønland nu sender til danske kommuner.

EAN-nr:  
57 98 000 35 48 21

Åbningstid:  
man-fre kl. 9.00-15.00

I mener ikke, at det er hensigten med lovgivningen, at en kommune i Danmark skal overtager udgifterne til en grønlandsk borger, fordi vedkommende har begået personfarlig kriminalitet i Danmark.

I har måttet flytte to borgere fra Kofoedsminde på baggrund af en domsændring uden, at det har været muligt at indgå aftale med de grønlandske myndigheder, og I har derfor været nødsaget til at rejse krav over for andre danske kommuner. I finder, at det er uforståeligt, at danske kommuner skal i en tvist om betalig for grønlandske borgere.

Social- og Indenrigsministeriet og de grønlandske myndigheder er enige om, at bekendtgørelse nr. 647 ikke er tilstrækkeligt dækkende.

Grønland har et klart økonomisk incitament til, at den danske kommune overtager udgiften, hvilket i sammenhæng med Danmarks modtagepligt efter serviceloven påfører den danske kommune betydelige og urimelige udgifter. Et sådant ændret ansvar og omvæltning af den økonomiske forpligtelse vil efter jeres opfattelse kræve ny lovgivning.

Vi bemærker, at vi drøftede den beskrevne problemstilling med Social- og Indenrigsministeriet på et møde i januar 2020. Vi henviser til følgende notat fra mødet som svar på jeres henvendelse:

**"Om: Møde den 7. januar 2020**

**Deltagere:**

- Kontorchef Anita Hørby, Socialjura og International
- Kontorchef Signe Maria Christensen, Handicap
- Chefkonsulent Lone Larsen, Socialjura og International
- Fuldmægtig Marie Bisgaard, Socialjura og International
- Fuldmægtig Laura Brogaard Poulsen, Handicap
- Kontorchef Lene Conrad, AST
- Souschef Christina Vestergaard Thomsen, AST
- Chefkonsulent Christian Ougaard, Retsenheden, AST
- Specialkonsulent Gitte Knudsen Petersen, AST
- Chefkonsulent Susanne Fischer, AST

**Indhold af drøftelser:**

Ankestyrelsen redegjorde for problemstillingerne omkring danske/grønlandske kommuners pligt til at yde hjælp til og/eller betaling for "udviklingshæmmede" grønlandske borgeres ophold på institutioner mv. kan opstå i flere situationer:

1. Anbringelse efter dom i Grønland (type 1 dom)
2. Grønlandske kommuners anbringelse af eller ændring af foranstaltning for grønlandske borgere, evt. med hjemmel i dom (type 2 dom)
3. Ændring af foranstaltning i Danmark:
  - a. Ny dom i Danmark efter (ny) kriminalitet
  - b. Flytning fra en institution til en anden el.lign. uden den grønlandske kommunes medvirken
4. Udskrivning fra bosted i Danmark

Hidtil har det tilsyneladende været praksis/opfattelsen, at grønlandske kommuner har skullet handle/betale efter regler svarende til, hvad der ville gælde mellem danske kommuner. Men Ankestyrelsen ser nu nogle sager, hvor grønlandske kommuner tilsyneladende har en anden opfattelse, hvilket fører til, at danske kommuner – navnlig kommuner hvori der ligger bosteder for udviklingshæmmede – vil blive påført yderligere udgifter.

#### Ad bekendtgørelsens anvendelsesområde:

Med udgangspunkt i oplægget fra Ankestyrelsen blev indledningsvis drøftet, om ændringen af bekendtgørelsen for Grønland i 2017 indebar materielle ændringer i forhold til den tidligere bekendtgørelse fra 2006.

Fra ministeriet blev det tilkendegivet, at der ikke var tilsigtet materielle ændringer ved udstedelsen af den nye bekendtgørelse i 2017 trods den ændrede ordlyd, der er udtryk for, at bekendtgørelsen er gjort mere tidssvarende.

#### Ad dømte anbragte, situation 1:

Det har hidtil været ministeriets opfattelse, at grønlandsbekendtgørelserne kunne omfatte en situation, hvor en grønlandsk borger på baggrund af dom anbringes på en institution i Danmark. På baggrund af de grønlandske myndigheders notat fra 2019 er det klarlagt, at det er de grønlandske myndigheders opfattelse, at anvendelse af bekendtgørelsen forudsætter en kommunal visitation.

Bekendtgørelsen har baggrund i forhandlinger mellem Danmark og Grønland. Da de grønlandske myndigheder sidste år tilkendegav, at grønlandske dømte ikke vurderes omfattet af bekendtgørelsen, overvejes aktuelt ny regulering, og der arbejdes aktuelt på en vejledning. Betalingen for denne persongruppe sker formentlig fra sundhedsvæsenet på Grønland, hvilket dog formelt bør bekræftes og efterfølgende reguleres. Herunder vil det være nødvendigt for SIM at involvere JM i denne afklaring.

#### Ad de danske kommuners ansvar i øvrige situationer:

Social- og Indenrigsministeriet oplyste, at grønlandske kommuner i andre situationer kun vil skulle betale for opholdet, hvis der foreligger en aftale med en grønlandsk kommune om den konkrete foranstaltning (situation 2).

I en årrække har situationer, hvor grønlandske borgere, herunder dømte, anbringes i Danmark, langt hen ad vejen været håndteret ved, at de grønlandske myndigheder har varetaget betalingen. Dette er tilsyneladende ophørt ved afklaringen af bekendtgørelsens anvendelsesområde og må betragtes som en

praksis, der heller ikke har haft støtte i de hidtil eksisterende regler.

Afsiges der en dansk dom som følge af (fornyet) kriminalitet (situation 3.a), bliver sagen et dansk ansvar derefter. Den danske dom udgør grundlaget for deres ophold i Danmark. Er der tale om en borger, som har flyttet mellem kommuner under løbende medvirken fra de grønlandske myndigheder, vil det være den danske kommune, hvor borgeren opholder sig på tidspunktet for den danske dom, der bliver ansvarlig kommune.

Tilsvarende, hvis borgeren – uden godkendelse fra den grønlandske kommune – flyttes til et andet tilbud eller tilbuddet ændres (situation 3.b), vil betalingsforpligtelsen således overgå til den danske kommune.

I de situationer, hvor en grønlandsk dømt eller anbragt borger (tvangs)udskrives eller forlader en institution (situation 4), hvortil den pågældende var anbragt, herunder efter dom, bliver ansvaret et dansk anliggende, der skal administreres efter retssikkerhedslovens regler. Institutionskommunen vil i udgangspunktet blive opholdskommune med pligt til at yde hjælp og afholde udgifterne herved.”

Venlig hilsen

Gitte Knudsen Petersen

**2.7**

**Orienteringssag: Udkast til praksisplan for almen praksis  
2021-2024**



## 1. Indledning

Almen praksis er borgernes første og frie kontakt med sundhedsvæsenet, og den praktiserende læge har den væsentlige funktion som tovholder for patientens samlede helbredstilstand og medicinering.

Den rolle, som de praktiserende læger spiller i det samlede sundhedsvæsen, er udgangspunktet for udarbejdelsen af praksisplanen for almen praksis.

Praksisplanen skal sikre gennemførelsen af de tiltag i Region Sjællands Sundhedsaftale, der omfatter almen praksis. Sundhedsaftalens implementering afhænger blandt andet af tilstrækkelig lægekapacitet.

Hertil kommer, at praksisplanen er det lokale samarbejds- og planlægningsværktøj mellem region, kommune og almen praksis, der beskriver hvilke opgaver almen praksis skal varetage i et samarbejde med det øvrige sundhedsvæsen, samt den kapacitetsplanlægning som er forudsætningen herfor.

Samtidig indeholder praksisplanen pejlemærkerne for den regionale udvikling af almen praksis' rolle.

UDKAST

## 2. Udfordringer og målsætninger på området for almen praksis

Region Sjælland står overfor betydelige udfordringer i forhold til at tilvejebringe de nødvendige lægeressourcer for borgerne. I dag er ca. 45.000 borgere tilknyttet en udbudsklinik i Region Sjælland, og regionen ser frem mod en situation, hvor op imod 100.000 borgere kan stå uden almen praktiserende læge indenfor de kommende år.

Samtidig stiger antallet af ældre, og en del ældre er sårbare med behov for lange behandlings- og plejeforløb. Samtidig ændrer mønsteret for langvarige og kroniske sygdomme sig, så flere i dag lever længere tid med en eller flere sygdomme. Hertil kommer, at også antallet af børn og unge med psykiske og somatiske trivselsudfordringer stiger.

I sundhedsvæsenet ændres sygehusstrukturen. Der bliver færre sygehuse, specialer og funktioner samles på færre og større enheder, og flere opgaver flyttes ud fra sygehusene til primærsektoren. Der er generelt kortere indlæggelsestid, hvilket øger behovet for lægebistand efter udskrivelse.

De demografiske og strukturelle ændringer betyder, at flere opgaver skal løses i det nære sundhedsvæsen, ikke mindst med almen praksis. Det nødvendiggør et velfungerende og koordineret tværsektorielt samarbejde, særligt mellem almen praksis og kommunerne.

For at imødekomme de udfordringer som beskrevet ovenfor har Region Sjælland vedtaget strategien "Region Sjælland på forkant".

Med udgangspunkt i strategien har regionen udviklet en model, der indeholder en række forskellige elementer, der alle sigter på fastholdelse og rekruttering af almen praktiserende læger i de områder af regionen, hvor det kan være vanskeligt at sikre tilstrækkelig lægedækning.

Modellen kaldes "Vandkantsmodellen", idet der er et sammenfald mellem regionens kystnære yderområder og de områder, hvor lægedækningen er udfordret.

For at understøtte muligheden for flere digitale løsninger og mere borgernær behandling i det nære sundhedsvæsen er etableret E-hospitalet. Et nært sundhedsvæsen understøttes også af de to apps "Min Læge" og "Kontakt Lægen", der giver nem adgang til videokonsultationer, kontaktoplysninger om lægen samt borgernes egne oplysninger om forløb, medicin, aftaler mv.

Praksisplanudvalget er enige om, at initiativerne kan bidrage til at nå målene med Praksisplan for almen praksis 2021-2024.

I Region Sjælland er der således behov for, at sundhedsvæsenet gøres nært og sammenhængende til gavn for borgerne.



## 2.1. Praksisplanudvalgets målsætninger for arbejdet i valgperioden

På baggrund af regionens udfordringer på området for almen praksis har praksisplanudvalget fastlagt nogle fælles overordnede målsætninger.

Deen fælles målsætning er at styrke udviklingen af almen praksis som kerneaktør i det nære sundhedsvæsen, fordi almen praksis er tovholder og patienternes indgang til det samlede sundhedsvæsen på tværs af sektorer.

Samarbejdet på tværs af sektorer og faggrupper skal være præget af kontinuitet og en klar ansvars- og opgavefordeling for at sikre, at patienterne oplever kvalitet, tryghed og sammenhæng i deres forløb.

Praksisplanudvalgets målsætninger handler om:

- Lægedækning
- Fokus på sårbare patientgrupper
- Udnyttelse af digitale og teknologiske muligheder

Praksisplanudvalgets målsætninger er beskrevet nedenfor. I afsnit 5 er målsætningerne nærmere konkretiseret som indsatsområder, som udvalget vil have fokus på i planperioden.

### Målsætning - lægedækning

Praksisplanudvalget ønsker, at gøre det attraktivt for praktiserende læger at etablere eller overtage en almen praksis i regionen – det skal være så let og så tiltrækkende som muligt at nedsætte sig som almen praktiserende læge i Region Sjælland. Samtidig ønsker udvalget at fastholde de praktiserende læger, der allerede er i regionen.

Overordnet set ønsker Praksisplanudvalget at fremme udviklingen af en bæredygtig praksisstruktur, der kan rumme både nyetablerede og erfarne lægers behov for faglige fællesskabet, fleksible arbejdsforhold og kollegial støtte.

Praksisplanudvalgets mål er at:

- Alle borgere i Region Sjælland fortsat har adgang til en praktiserende læge, uanset hvor i regionen de bor.
- Det er attraktivt at være praktiserende læge i Region Sjælland.

### Målsætning - fokus på sårbare grupper

Sundhedsaftalen 2019-2023 for Region Sjælland har fokus på de sårbare patientgrupper.

Praksisplanen kan bidrage til, at Sundhedsaftalens indsatser gennemføres i almen praksis.

Praksisplanudvalget vil videreføre dette fokus til praksisplanen og sikre, at de indsatser i sundhedsaftalen, der involverer de praktiserende læger, bliver gennemført i almen praksis.

Praksisplanudvalget vil have fokus på samarbejdet sektorerne imellem om de sårbare patienter, så de sikres forløb med kontinuitet og tryghed.

Samtidig vil Praksisplanudvalget sikre fokus på effektiv forebyggelse og tidlig opsporing af sygdom i forhold til de sårbare grupper patienter, og på at flest muligt får mulighed for at mestre deres eget liv med sygdom, så bl.a. antallet af indlæggelser begrænses.

Praksisplanudvalgets mål er at:

- Implementere de indsatser i almen praksis, der kan forbedre den samlede livssituation for de sårbare patientgrupper

#### Målsætning - digitalisering

En del af den omstilling af sundhedsvæsenet, som allerede er i gang, handler om at sikre mere fleksibilitet i patienternes kontakt med sundhedsvæsenet. Her spiller digitalisering en væsentlig rolle.

Digitale løsninger kan understøtte, at de patienter, der ønsker at blive behandlet i eget hjem og være mere selvhjulpne med bl.a. digital selvbetjening, kan få en mere fleksibel adgang til deres læge.

Region Sjælland har etableret Danmarks første E-hospital, hvor borgere via E-hospitalets callcenter funktion vil kunne sidde derhjemme og klare digitale målinger og dialog med lægen selv i stedet for at skulle køre til et af regionens sygehuse eller til egen læge.

Praksisplanudvalget ønsker at understøtte digitale tiltag, der kan styrke den almen praktiserende læge i rollen som tovholder og nøgleperson i patienternes forløb.

Det er udvalgets ønske, at de digitale muligheder skal anvendes til at samarbejde på tværs af sektorer og til at tilrettelægge arbejdet omkring den enkelte patient.

Praksisplanudvalgets mål er at:

- Understøtte digitaliseringstiltag, der skaber kvalitet for patienterne/borgerne og letter arbejdet i almen praksis og kommunerne.
- Understøtte at kendskabet til E-hospitalets "call-center", og de muligheder det indeholder, udbredes til borgere, almen praksis og kommunernes sundhedspersonale.

## **3. Region Sjælland – et overblik**

### **3.1. Befolkning**

Der bor i dag knap 837.000 personer i Region Sjælland, hvilket svarer til ca. 14,4 procent af den samlede danske befolkning.

Prognoser viser, at befolkningstallet frem mod 2030 forventes at stige til godt 863.139 indbyggere. Alle regionens kommuner, bortset fra Lolland Kommune, forventes at have en befolkningstilvækst i perioden.

Antallet af personer i den erhvervsaktive alder udgør aktuelt ca. 55 procent af regionens indbyggere. I 2030 vil denne andel være faldet til ca. 53 procent. Samtidig vil den ældre del af befolkningen stige fra ca. 23 procent til knap 26 procent.

Region Sjælland dækker geografisk den største del af Sjælland - fra Sjællands Odde i nord til sydspidsen af Falster. Til regionen hører også en række beboede småøer. Regionens geografi betyder, at der er flere områder, hvor borgerne bor relativt langt fra de større byer med flere lægehuse og relativt langt fra et sygehus.

### **3.2. Nære sundhedstilbud i regionen**

Aktuelt er der i Region Sjælland 482 lægekapaciteter, hvoraf de 430 drives efter Overenskomst om almen praksis fordelt på 238 lægepraksis. Omkring halvdelen af de praktiserende læger er organiseret som enkeltmandspraksis, cirka 40 procent er kompagniskabspraksis, og den resterende andel af kapaciteter drives som delepraksis.

Ved udgangen af 2019 var 62 procent af praksis lukket for tilgang af nye patienter. En prognose viser, at hver femte praktiserende læge vil ophøre i perioden 2018-2021. Heraf forventes halvdelen at kunne afhænde deres praksis selv, mens der for den anden halvdel skal findes en anden løsning.

Samtidig viser en prognose baseret på befolkningsfremskrivningen kombineret med ydelsesmønsteret i almen praksis, at forbruget af ydelser hos almen praktiserende læger i regionen i 2030 vil være steget med 11 procent i forhold til i dag.

Læs mere i bilag 1 om tal og fakta.

## **Fakta om de forskellige typer nære sundhedstilbud**

Betegnelserne almen praksis og almen praktiserende læger anvendes om de læger, der driver lægeklinikker omfattet af overenskomsten mellem regionerne og Praktiserende Lægers Organisation (PLO).

Almen praksis udgør det primære nære sundhedstilbud til borgerne.

Almen praktiserende læger, der praktiserer efter Overenskomst om almen praksis (PLO-læger) får af regionen tildelt et ydernummer, der identificerer lægen som yder af behandling dækket af den offentlige sygesikring.

PLO-læger honoreres dels med et fast basishonorar pr. tilmeldt patient, og dels pr. leveret ydelse (f.eks. en konsultation).

Begrebet kapacitet dækker over, hvor mange fuldtidslæger der er/kan være i den enkelte lægepraksis.

Når ydernumre ikke kan afsættes til PLO-læger, bliver driften af ydernumrene sendt i offentligt udbud.

Udbudsklinikkerne drives af private firmaer og er omfattet af kontrakter med regionen, der lægger sig tæt op at indholdet i Overenskomst om almen praksis. Det vil sige, at udbudsklinikkerne grundlæggende skal leve op til de samme krav som PLO-lægerne.

Udbudsklinikkerne honoreres med en fast pris pr. tilmeldt patient.

Udbudsklinikkerne er bemandet med læger og klinikpersonale, der ansættes af det firma, der driver klinikken.

Herudover har regionen af Sundhedsministeriet fået tilladelse til at drive nærklinikker på dispensation i 6 år, som et regionalt, nært sundhedstilbud til borgerne i de lægedækningstruede områder. Nærklinikkerne finansieres via regionalt budget.

Det er regionen, der står for bemanningen af nærklinikkerne, der i de lægedækningstruede områder, hvortil det er vanskeligt at rekruttere PLO-læger, er et alternativ til en almen praktiserende læge.

## 4. Praksisplanudvalget

Det nuværende Praksisplanudvalg blev nedsat ved indgangen til 2018 og skal virke indtil udgangen af 2021.

Praksisplanudvalget består aktuelt af følgende medlemmer:

Regionsrådsmedlem Jens Ravn (Formand)  
Regionsrådsmedlem Camilla Aff Bredegaard (Næstformand)  
Regionsrådsmedlem Ellen Knudsen  
Borgmester Pernille Beckmann, Greve Kommune  
Borgmester Anette Mortensen, Stevns Kommune  
Byrådsmedlem Eric Steffensen Lolland Kommune  
Byrådsmedlem Niels Rolskov, Køge Kommune  
Byrådsmedlem Anne Camilla Meyer, Faxe Kommune  
Praktiserende læge, formand for PLO-Sjælland, Camilla Høegh-Guldberg  
Praktiserende læge, næstformand for PLO-Sjælland, Peter Wied  
Praktiserende læge, PLO-Sjælland, Morten Lysdahl

### 4.1. Sammenhæng til andre udvalg og interessenter

Praksisplanudvalget og dets arbejde har snitflader til mange udvalg og interessenter omkring det nære sundhedsvæsen og almen praksis:

Sundhedskoordinationsudvalget (SKU) er et udvalg, som Praksisplanudvalget har en særlig tæt konneks til grundet arbejdet med Sundhedsaftalen og implementeringen af denne i almen praksis via Praksisplanen. Sundhedskoordinationsudvalgets arbejde skal understøtte sammenhængende patientforløb, kvalitet og effektiv ressourceudnyttelse i opgaveløsningen. Læs mere i bilag om Sundhedsaftalen.

Ud over Sundhedskoordinationsudvalget har Praksisplanudvalget en tæt kontaktflade til Samarbejdsudvalget for almen praksis (SU), som behandler overenskomstmæssige spørgsmål om almen praksis, herunder blandt andet ansøgninger fra de almen praktiserende læger om tilladelse til f.eks. delepraksis og generationsskifteaftaler. Samarbejdsudvalget er således en central samarbejdspartner for Praksisplanudvalget.

Med omstilling til det nære sundhedsvæsen bør det også nævnes, at de Kommunalt lægelige udvalg (KLU) spiller en vigtig rolle for indgåelse af aftaler mellem kommuner og almen praksis om løsning af sundhedsopgaver knyttet til pleje- og behandlingskrævende borgere.

## **4.2. Aftaler i regi af Praksisplanudvalget**

Praksisplanen definerer rammen for de opgaver, der ønskes løst af almen praksis inden for regionen.

Udmøntning af konkrete opgaver i almen praksis kræver, at der indgås aftaler med almen praksis om implementering og honorering.

Ud over det tværsektorielle samarbejde, der fastlægges mellem alle tre parter i Praksisplanudvalget, kan der være behov for lokale aftaler mellem PLO-Sjælland på den ene side, og regionen eller en eller flere kommuner på den anden side.

Disse aftaler vil ofte blive indgået på baggrund af et aktuelt behov for løsning af en opgave og vil således ikke udspringe af langtidsplanlægningen i Praksisplanen. Praksisplanudvalget skal ikke godkende disse aftaler, men skal modtage aftalerne til orientering, så udvalget har det samlede overblik over ressourceanvendelsen på området.

UDKAST

## 5 . Indsatsområder

Dette afsnit rummer en beskrivelse af en række indsatser, som Praksisplanudvalget vil arbejde med i valgperioden, og som tager udgangspunkt i Praksisplanudvalgets målsætninger, i Sundhedsaftalen og i de generelle udfordringer, som almen praksis og det nære sundhedsvæsen aktuelt står overfor.

De indsatsområder, som Praksisplanudvalget vil fokusere på i perioden er nærmere beskrevet i de følgende afsnit:

- Lægedækning i Region Sjælland
- Samarbejde om sårbare grupper – fokus på Sundhedsaftalen
- Digitalisering og Region Sjællands E-hospital

De indsatser, der er beskrevet i praksisplanen, vil blive uddybet og konkretiseret i en implementeringsplan, der vil blive udarbejdet i tilknytning til praksisplanen.

Implementeringsplanen vil indeholde en nærmere beskrivelse af de enkelte indsatser og deres indhold, samt en tidsmæssig ramme for indsatsernes gennemførelse. Herudover vil planen beskrive målepunkter/indikatorer, der gør det muligt at følge op på indsatsernes implementering.

### 5.1. Lægedækning i Region Sjælland

Begrebet *lægedækning* anvendes ved beskrivelsen af borgernes muligheder for at være tilmeldt en almen praktiserende læge.

Lægedækning vedrører således både antallet af læger, antallet af patienter, den enkelte læge har tilmeldt, og den geografiske fordeling af lægerne i et område.

Arbejdet med at sikre lægedækningen omhandler sikringen af patienternes adgang til en læge i de konkrete situationer, hvor en praktiserende læge stopper, og ydernummeret overdrages til regionen.

Herudover handler lægedækning om at sikre, at der også i fremtiden er tilstrækkelig lægekapa-  
citet i regionen, og at kapaciteten anvendes og udvikles hensigtsmæssigt.

Region Sjælland er udfordret på at sikre tilstrækkelig lægedækning, særligt i regionens geo-  
grafiske yderområder.

Udvalget vil derfor arbejde målrettet med både rekruttering og fastholdelse af almen prakti-  
serende læger, og samtidig have fokus på, hvordan praksis kan organiseres og understøttes,  
så lægekapa-  
citeten udnyttes bedst muligt.

Indsatserne på lægedækningsområdet har fokus på at udnytte overenskomstens muligheder  
for at skabe aflastning og fleksibilitet for lægerne, på at gøre det attraktivt at nedsætte og bo-  
sætte sig i Region Sjælland som praktiserende læge og på at lette arbejdet i almen praksis.

Lægedækning handler således om at sikre, at alle borgere i regionen fortsat har adgang til et  
nært almenmedicinsk sundhedstilbud.

### *Målepunkter - lægedækning*

For at kunne følge gennemførelsen af de opstillede målsætninger for lægedækning tages der udgangspunktet i nedenstående, der både fokuserer på, om den aktuelle lægedækning er tilstrækkelig, men også om der kan rekrutteres nye læger til regionen.

- Antallet af PLO-læger øges i planperioden.
- Antallet af besatte uddannelsesstillinger øges i planperioden.

De anførte målepunkter viser bl.a., i hvilken grad der kan rekrutteres almen praktiserende læger til regionen – og om det således er attraktivt og nemt at nedsætte sig i almen praksis. Endelig viser målepunktet vedrørende uddannelsesstillinger, om det også for de lægestuderende, der potentielt er fremtidens praktiserende læger, er attraktivt at søge mod Region Sjælland.

#### *5.1.1. Principper for tildeling af lægekapaciteter*

Ifølge Sundhedsloven er det regionens forpligtigelse at sikre praktiserende læger til alle regionens borgere. Med baggrund i forsyningsforpligtelse er det ligeledes regionen, der har kompetencen til at fastlægge, hvor i regionen, der er behov for de praktiserende læger.

Regionen har kompetencen til at træffe beslutninger omhandlende antal og placering af lægekapaciteter, men regionens beslutninger skal være i overensstemmelse med Praksisplanudvalgets rammer og principper for den strategiske udvikling af lægedækningen.

Samtidig vælger den enkelte almen praktiserende læge selv, i hvilket område lægen vil erhverve sig en praksis. Det kan betyde, at der er områder i regionen, hvor der ikke er tilstrækkeligt med læger, der ønsker at nedsætte sig i praksis.

De hidtidige erfaringer med at sikre lægedækningen viser, at der ikke findes standardløsninger, når der opstår udfordringer med lægedækningen. Hvilken løsning, der anvendes, afhænger af lægernes individuelle behov, områdets situation og udfordringens størrelse.

Praksisplanudvalget har derfor fastlagt seks overordnede principper for tildeling af ydernumre/kapaciteter til almen praktiserende læger. Principperne er Praksisplanudvalgets politiske overvejelser om, hvilke hensyn regionen kan inddrage og lægge vægt på ved afgørelser, der vedrører lægedækningen.

På den vis skal principperne også medvirke til at skabe gennemsigtighed i forhold til de overvejelser, der går forud for fordelingen af lægekapaciteter. Principperne vil ikke altid pege i samme retning i den enkelte situation, og det vil være en konkret vurdering, der afgør, hvilket princip der vejer tungest.

Principperne er herunder beskrevet i vilkårlig rækkefølge.

#### *Princip: Lægekapaciteten følger behovet*

Behovet for lægekapacitet i et område afhænger af flere faktorer, heriblandt antallet af borgere, befolkningssammensætningen og sygdomstygde. Lægedækningsbehovet i et område vurderes konkret i hvert enkelt tilfælde.

Det betyder, at nyoprettede ydernumre opslås til besætning i de områder, hvor behovet er. Princippet medfører også, at hvis et ydernummer indleveres til regionen, vil der ikke per automatik blive opslået et ledigt ydernummer/kapacitet som erstatning i det samme område.



Afgørende vil være hvad den seneste lægedækningshøring og eventuelle øvrige analyser siger om de aktuelle behov for lægekapacitet i et givent område.

Dette gælder også de situationer, hvor en praksis søger om at måtte flytte en kapacitet.

*Princip: Lægepraksis placeres, hvor borgerne er*

Ved nedsættelse og flytning af lægepraksis er udgangspunktet, at praksis skal placeres centralt i forhold til placeringen af borgerne i området. Det vil sige, at lægeklinikker skal placeres med kort og let adgang mellem klinikken og byer/beboelsesområder.

Når der søges om nedsættelse eller flytning af praksis, vil udgangspunktet for regionens afgørelse derfor være borgernes bosætning i området.

*Princip: Ved tilstrækkeligt patientgrundlag foretrækkes flerlægepraksis*

I områder, hvor der er tilstrækkeligt patientgrundlag til flere praktiserende læger, foretrækkes kompagniskaber, flere praktiserende læger under samme tag, eller flere lægepraksis beliggende relativt tæt på hinanden, fremfor sololæger placeret med større geografisk afstand. Begrundelsen herfor er, at den geografiske nærhed mellem lægerne alt andet lige gør det lettere for lægerne at passe hinandens patienter ved behov. Derved mindskes sårbarheden ved sygdom og ferie blandt de praktiserende læger i et område.

Der er områder i regionen, hvor patientgrundlaget ikke er tilstrækkeligt til flere læger. Her vil udgangspunktet være, at lægepraksis placeres, hvor borgerne bor.

*Princip: Der udvises fleksibilitet, tages hensyn til lokale forhold og lægernes individuelle behov og ønsker*

Region Sjælland skal være kendt for nyskabende og bæredygtige løsninger på lægedækningsområdet. Løsninger, der tilgodeser borgernes adgang til en praktiserende læge, og som samtidig medvirker til at skabe attraktive arbejdsvilkår for de praktiserende læger.

Derfor er det et princip, at der skal være lydhørhed over for ønsker både fra allerede etablerede praksis og fra læger, der ønsker at nedsætte sig i regionen.

Udgangspunktet skal dog altid være borgerne og deres behov for tilgængelighed til almen praksis. Således vil princippet om, at lægepraksis placeres, hvor borgerne er, som udgangspunkt veje tungere end princippet om at finde individuelle løsninger.

*Princip: Der er åbenhed over for alternative ønsker til organisering af praksis*

Der er åbenhed over for, at kapaciteterne tildeles til lægepraksis, der er organiseret i andre former:

- En læge, der praktiserer efter overenskomsten, kan eje op til seks ydernumre, som – udover ejerlægen – kan bemandes med ansatte speciallæger i almen medicin.
- Der er endvidere åbenhed over for at anvende overenskomstens muligheder for fleksible organiseringsformer, herunder satellitpraksis, delepraksis, generationsskifteaftaler, og licensklinikker, ligesom der er åbenhed over for forskellige måder at organisere praksis på internt, eksempelvis ved anvendelse af praksispersonale og digitale løsninger.
- Driften af en nyoprettet eller overdraget praksis kan varetages af en privat aktør, der har vundet opgaven i et offentligt udbud, når praksis ikke har kunnet afsættes til en læge i almen medicin, der vil praktisere efter overenskomsten.

*Princip: Mest sundhed til flest borgere*

De knappe lægerressourcer skal udnyttes optimalt. Derfor er det et princip, at det ved tildeling og placering af lægekapaciteter skal sikres, at lægekapaciteten kommer flest muligt borgere til gode.

*5.1.2. . Anvendelse af overenskomstens muligheder for aflastning og fleksibilitet*

Overenskomst om almen praksis indeholder en række muligheder for, at almen praktiserende læger kan blive aflastet og opnå større fleksibilitet i deres arbejdsliv.

Tilladelse til eksempelvis nedsat patientantal og indgåelse af generationsskifteaftaler kan lette arbejdsbelastningen for den enkelte læge.

På samme vis giver en tilladelse til delepraksis mulighed for aflastning. I de lægedæknings-truede områder har praksis ret til at etablere delepraksis i op til seks år, mens praksis i andre områder skal søge om tilladelse til delepraksis.

Muligheden for aflastning og øget fleksibilitet kan både være et rekrutteringsparameter, men kan også være medvirkende til at ældre læger bliver i praksis længere.

Når en læge nedsætter sig i almen praksis er der mange praktiske udfordringer og risici forbundet hermed.

Overenskomsten indeholder imidlertid en mulighed for tildeling af ydernummer på licens, hvor regionen eller kommunen stiller klinik med udstyr og eventuelt også personale til rådighed for lægen, der driver praksis efter overenskomsten, men betaler et omkostningsbidrag til regionen eller kommunen for brug af lokaler og udstyr. Licensklinikker er en oplagt mulighed for de læger, der gerne vil nedsætte sig i almen praksis uden at skulle investere i klinik og udstyr.

Tilladelser til nedsat patientantal, generationsskifteaftaler og delepraksis uden for de lægedæknings-truede områder meddeles af Samarbejdsudvalget, mens det er regionen, der træffer beslutning om tildeling af ydernummer på licens.

Det er Praksisplanudvalgets opfattelse, at mulighederne i overenskomsten for fleksibilitet og aflastning bør anvendes målrettet i rekrutterings- og fastholdelsesøjemed.

De overenskomstfunderede muligheder bør således i enkeltsager vurderes ikke bare i forhold til den enkelte praksis' situation, men også som rekrutterings- og fastholdelses-parameter.

Det vil betyde, at der i nogle tilfælde vil skulle foretages en afvejning af hensynet til den enkelte praksis over for hensynet til lægedækningen, ligesom praksis i nogle tilfælde vil blive stillet forskelligt alt efter, om de er beliggende i et område, der er lægedæknings-preset eller ej.

Praksisplanudvalget anbefaler, at:

- Samarbejdsudvalget anvender overenskomstens muligheder for aflastning og fleksibilitet af de almen praktiserende læger målrettet med henblik på rekruttering og fastholdelse af almen praktiserende læger.

### *5.1.3. Det skal være attraktivt at nedsætte sig i almen praksis i Region Sjælland*

Praksisplanudvalget ønsker, at Region Sjælland skal være et sted, der er indbydende for læger, der ønsker at nedsætte sig i almen praksis her – og måske også ønsker at bosætte sig i regionen.

Oplevelsen af et område som attraktivt og imødekommende spiller alt andet lige en rolle for, om det er sted, man vælger som udgangspunkt for arbejds- og familieliv.

For mange vil det være en forudsætning, at området ses som et sted, hvor ikke bare lægen, men også dennes familie kan og vil arbejde og bosætte sig.

Det kræver som oftest, at også ægtefællen kan få et relevant arbejde i nærområdet. Jobmuligheder er en af de afgørende faktorer, der i mange tilfælde enten udløser eller forhindrer en flytning for en person eller familie.

På samme vis kan de rigtige boligtilbud være med til at afgøre, om man vælger at bosætte sig i et område. Sammen med arbejdspladsen udgør hjemmet - samt skoler, daginstitutioner og fritidsmuligheder - rammen om hverdagen.

I nogle tilfælde viser udfordringen sig at være, at det er vanskeligt for den praktiserende læge selv at finde eller etablere lokaler til en klinik. Dette kan særligt være tilfældet, hvis der er tale om flere læger, der ønsker at etablere en større klinik.

Kommunerne er i den sammenhæng en samarbejdspart for de praktiserende læger i forhold til dialog om egnede lokaler og kendskab til lokalplaner og områdeplanlægning i kommunen.

For at sikre lige adgang til sundhedsydelser for alle borgere skal parkeringsforhold samt udvendige og indvendige adgangsforhold tilgodes bevægelseshæmmede patienter.

Det er Praksisplanudvalgets holdning, at muligheden for at yde bistand, når en læge ønsker at ned- og bosætte sig i regionen, bør anvendes aktivt i rekrutteringsøjemed. Udvalget vil derfor også have fokus på at synliggøre muligheden for hjælp til at etablere sig som almen praktiserende læge i regionen.

Praksisplanudvalget vil:

- Etablere et målrettet samarbejde mellem region, kommuner og almen praksis om at yde relevant bistand til læger, der ønsker at nedsætte sig i almen praksis i regionen.

Praksisplanudvalget anbefaler, at:

- Regionen og kommunerne samarbejder om muligheden for egnede lokaler til almen praksis, når der er behov herfor, herunder særligt lokaler til licensklinikker.

### *5.1.4. Aflastning af almen praksis*

Det er Praksisplanudvalgets tilgang, at når lægedækningen er udfordret, er det væsentligt, at den tilgængelige lægekapacitet udnyttes bedst muligt.

Praksisplanudvalget vil derfor fokusere på at understøtte tiltag, som kan lette klinikkernes drift til bedst mulig udnyttelse af de lægefaglige kompetencer.

Dette kan eksempelvis være tiltag, der skal bidrage til at sikre den mest hensigtsmæssige organisering og arbejdstilrettelæggelse i lægeklinikkerne, bl.a. ved anvendelsen af klinikpersonale, der varetager kliniske opgaver på delegation fra lægen med henblik på at frigøre lægeressourcer.

Udvalget ønsker også at afdække, hvilke uhensigtsmæssige procedurer og arbejdsdelinger i sektorovergangene, som lægger beslag på lægefaglige ressourcer.

En anden vinkel på henvisningsspørgsmålet er, at de praktiserende læger i mange tilfælde fungerer som indgangen for de borgere, der egentlig alene har behov for en henvisning til en anden funktion i sygehusvæsenet. Dette gælder f.eks. for de borgere, der skal gennem egen læge for at blive henvist til behandling hos en fysioterapeut.

Muligheden for at give borgerne direkte adgang til fysioterapi med offentligt tilskud uden først at skulle have en henvisning fra egen læge vil kunne aflaste almen praksis. Det vil være nemmere for borgerne, skære ned i antallet af besøg hos egen læge, og evt. medføre kortere behandlingsforløb. Praksisplanudvalget vil følge relevante forsøg på dette område i de øvrige regioner.

Der kan også peges på den betydelige mængde attestarbejde, som almen praksis varetager. Der er tale om en tidskrævende opgave, og for en del attester gælder, at der ikke er lægelig udredning eller behandling knyttet til udfyldelsen af attesten. Attestarbejdet er i vid udstrækning lovgivningsmæssigt fastsat. Udvalget ser dog en mulighed i at afdække omfanget af attestarbejde og vurdere, om der er attester, som kan udfyldes af andre aktører, sådan at arbejdet lettes for de praktiserende læger.

Praksisplanudvalget vil gennem hele periode have fokus på, om der er opgaver, herunder de nævnte eksempler, der med fordel kan flyttes fra almen praksis.

Udvalget er også opmærksom på, at udbygningen af det nære sundhedsvæsen i regionen kan indebære, at opgaver udflyttes fra sygehusene til almen praksis. Udvalget peger i den forbindelse på Sundhedsaftalens principper for opgaveflytning mellem sektorerne.

Praksisplanudvalget vil:

- Undersøge hvilke arbejdsopgaver som med fordel kan flyttes fra almen praksis, eventuelt som forsøgsordning.
- Afdække omfanget af det attestarbejde, der i dag udføres af almen praksis.

#### *5.1.5. Sundhedsdækning på øerne*

Til Region Sjælland hører otte småøer, der har en sådan grad af beboelse, at der skal tages selvstændigt stilling til, hvordan øernes indbyggere skal lægedækkes.

I dag har de otte øer lægedækning af forskellig karakter, idet beboerne på flertallet af øerne er tilknyttet en praktiserende læge på fastlandet, mens der på nogle øer er en ø-læge. En ø-læge er en fastboende læge, der samtidig varetager døgnvagttforpligtelsen.

De generelle udfordringer med at rekruttere almen praktiserende læger viser sig også i forhold til lægedækningen af småøerne.

Region Sjælland har aktuelt iværksat en proces med de øvrige aktører på området, herunder de kommuner, hvor de beboede småøer er beliggende, samt almen praksis. Regionen har forpligtelsen og beslutningskompetencen, også når det gælder læge-dækningen på regionens småøer, men arbejdsprocessen skal give mulighed for, at parterne i fællesskab forholder sig til den fremtidige sikring af det nære, almen medicinske sundhedstilbud til indbyggerne på de små øer.

Småøerne er forskellige både med hensyn til antallet af beboere, geografisk placering og logistiske forhold. Erfaringen viser da også, at når sundhedsdækningen på en ø skal sikres, f.eks. i forbindelse med en ø-læges ophør, er det mest hensigtsmæssigt at tage udgangspunkt i de lokale forhold og etablere en model, der er skræddersyet til den enkelte ø.

Praksisplanudvalget vil:

- Understøtte processen vedrørende lægedækning af regionens småøer.

## **5.2. Samarbejde om sårbare patientgrupper – fokus på Sundhedsaftalen**

Sundhedsaftalen mellem Regionsrådet og de 17 kommunalbestyrelser i regionen fastsætter rammer og målsætninger for samarbejdet mellem sundhedsvæsenets parter.

Praksisplanen skal medvirke til at sikre sundhedsaftalens gennemførelse på området for almen praksis.

Den sundhedsaftale, der dækker Region Sjælland i perioden 2019-2023 har fokus på fire særligt sårbare patientgrupper:

- Sårbare ældre
- Borgere med kroniske eller langvarige sygdomme
- Voksne med psykisk sygdom
- Børn og unge med trivselsudfordringer

Praksisplanudvalget har fokus på de samme fire grupper af borgere.

Det forventes, at den nye samarbejdsorganisation får til opgave at følge indsatser under Sundhedsaftalen og vurdere evt. udrulningspotentiale.

I det nære sundhedsvæsen vil koordinering og evt. indgåelse af aftaler til løsning af de kommunale sundhedsopgaver blive aftalt med de alment praktiserende læger i de nedsatte KLU'er i de enkelte kommuner.

### *Målepunkter – fokus på sårbare grupper*

Med målet om at forbedre den samlede livssituation for de sårbare patientgrupper er formålet med praksisplanen at understøtte kommunikation og samarbejde mellem almen praksis, kommuner og region om de sårbare patientgrupper. De umiddelbare effekter heraf ift. den samlede livssituation for de sårbare patientgrupper kan ikke identificeres, ligesom årsags-virkningsforhold er vanskelige at underbygge. Det er dog vurderingen, at et styrket samarbejde og bedre kommunikation vil blive understøttet af bl.a. rettidige og korrekte epikriser og af anvendelse af forløbsplaner. Med det formål at modvirke genindlæggelser og dermed understøtte at de sårbare patientgrupper opnår mestring af eget liv og trivsel.

Udgangspunktet for at følge op på dette mål er baseline for indsatserne i Sundhedsaftalen, da de sårbare målgrupper i praksisplanen og Sundhedsaftalen er identiske.

#### *5.2.1. Sårbare ældre*

For de sårbare ældre gælder, at mange i denne gruppe har et komplekst sygdomsbillede med både fysiske, psykiske og sociale udfordringer. De har oftere behov for indlæggelse, og mange har lange behandlings- og plejeforløb, som involverer både sygehus, kommune og almen praksis. Det stiller særlige krav til kommunikation og koordination mellem sektorerne.

Derfor er der behov for fortsat at udvikle og styrke samarbejdet mellem almen praksis og kommunerne om de mest sårbare ældre, så sygdom og forværring af sygdom forebygges eller opspores tidligt.

Dette kræver bl.a., at rammerne for kommunikationen mellem almen praksis og kommunerne er til stede og muliggør, at der let og uhindret kan skabes kontakt om sygdomsudvikling, der kræver forebyggende tiltag, så de sårbare ældre så vidt muligt undgår indlæggelser.

Sundhedskoordinationsudvalget har vedtaget en fælles model for tværsektorielt samarbejde om de svage ældre. Modellen bliver implementeret i de lokale KSS'er. Hvert sygehus og kommuner omkring sygehuset bliver enige om indhold i en fælles lokal model inklusiv eventuelle kommunale variationer.

Den fælles model indeholder følgende fem elementer som udgør den lokale implementering:

- Udskrivningssygeplejersker, som har erfaring fra begge sektorer og er specialiserede i de ældre medicinske patienter
- Netværk for tværsektorielt samarbejde med fokus på sektorovergange
- Fremskudt visitation
- Videokonference
- Kompetenceudviklingsforløb for sundhedspersonale

Praksisplanudvalget vil:

- Understøtte udviklingen af samarbejdet mellem almen praksis og det kommunale sundhedspersonale om de sårbare ældre, herunder ved indsatser, der styrker muligheden for kommunikation om de ældre patienter.

#### *5.2.2. Borgere med kroniske eller langvarige sygdomme*

Borgere med kronisk eller langvarig sygdom har flere kontakter med almen praksis, kommunale rehabiliteringstilbud og sygehusvæsenet end andre borgere, herunder i form af akutte indlæggelser på sygehus.

Mange i denne gruppe har vanskeligt ved at mestre livet med sygdom og omkostningerne for borgernes livskvalitet kan derfor være høje.

Hertil kommer, at omkostningerne for sundhedsvæsenet er betydelige og må forventes at stige i de kommende år i takt med, at befolkningen bliver ældre, og flere derfor får og lever med kroniske sygdomme.

Det er derfor en del af Sundhedsaftalen, at samarbejdet mellem sektorerne om borgere med kronisk eller langvarig sygdom optimeres til gavn for borgernes livskvalitet.

Praksisplanudvalget vil:

- Understøtte implementeringen af indsatser i Sundhedsaftalen, der styrker samarbejdet mellem almen praksis og kommunerne om borgere med kronisk sygdom.
- Understøtte indsatser i almen praksis, der støtter kronisk syge i at kunne mestre eget liv med sygdom.

### 5.2.3. Voksne med psykisk sygdom

Borgere med psykisk sygdom er også en gruppe, der har mange kontakter til det samlede sundhedsvæsen.

På trods af dette er disse patienter ofte somatisk underdiagnosticerede og underbehandlede. Der er derfor behov for et særligt fokus på forebyggelse og behandling af somatiske sygdomme hos dem, der også har en psykisk sygdom.

Der er også behov for at styrke samarbejdet mellem sektorerne om borgere, der har en psykisk lidelse og et samtidigt misbrug.

Det indgår i Sundhedsaftalen, at der er behov for, at indsatsen for disse borgere koordineres og er sammenhængende, så de bl.a. undgår unødige indlæggelser. *Under Sundhedsaftalen er derfor udarbejdet et forløbsprogram for denne gruppe i november 2017.*

Praksisplanudvalget vil:

- Understøtte indsatser i almen praksis, der sigter på forebyggelse og behandling af somatiske sygdomme hos voksne med psykisk sygdom.
- Understøtte indsatser, der sigter på at styrke samarbejde mellem region, kommuner og almen praksis om borgere, der både har en psykisk sygdom og et misbrug.

### 5.2.4. Børn og unge med trivselsudfordringer

Mange børn og unge i Region Sjælland har psykiske eller somatiske trivselsudfordringer. Psykiske udfordringer kan følge barnet ind i voksenlivet, og det samme gælder uhensigtsmæssig livsstil, der i værste fald kan udvikle sig til kronisk sygdom.

Børn og unge med dårlig trivsel er ofte i kontakt med mange aktører i sundhedsvæsenet, herunder almen praksis, psykiatrien samt eksempelvis den kommunale sundhedspleje og Pædagogisk Psykologisk Rådgivning (PPR).

Oftentimes møder barnet de forskellige dele af sundhedsvæsenet i forskellige sammenhænge og uafhængigt af hinanden.

Derfor er det et mål i Sundhedsaftalen af sikre sammenhæng, koordination og kommunikation i samarbejdet om de børn og unge, der mistrives.

Praksisplanudvalget vil:

- Understøtte implementeringen i almen praksis og kommunerne af indsatser i Sundhedsaftalen, der styrker samarbejdet og kommunikationen om børn og unge med trivselsudfordringer.

- Særligt understøtte samarbejdet mellem almen praksis og PPR, herunder ved at undersøge muligheden for, at almen praksis kan henvisne direkte til PPR.

### 5.3. Digitalisering og E-hospitalet

Praksisplanudvalget har fokus på digitalisering og på at udnytte de muligheder, som den teknologiske udvikling giver.

Anvendelsen af de digitale løsninger, der er til rådighed, kan være med til sikre mere effektivitet i opgavevaretagelsen og fleksibilitet for patienterne.

Som et led i digitaliseringen har Region Sjælland etableret Danmarks første E-hospital. E-hospitalet skal være med til at levere fremtidens behandlingstilbud til borgerne og bliver dermed en del af regionens almindelige sygehusdrift.

Hensigten er, at E-hospitalet skal anvende de digitale muligheder til at samarbejde og tilrettelægge arbejdet bedre omkring den enkelte patient. E-hospitalet skal således stå for drift og udvikling af egne telemedicinske løsninger og indarbejde de løsninger, der udvikles i fremtiden.

Med E-hospitalet vil regionen koble digitale løsninger og kontakten mellem borgere, speciallæger på sygehusene, almen praksis og det kommunale sundhedspersonale. Målsætningen er at skabe større fleksibilitet og bedre service for borgerne.

Et andet led i digitaliseringen er de to apps "Min Læge" og "Kontakt Lægen", som er udviklet af PLO og Sundheds- og Ældreministeriet i fællesskab. Med i aftalen om de to apps er også Danske Regioner.

Med "Min Læge" får borgerne en mobil fælles indgang til meget af det, borgerne kender fra lægeklinikkernes hjemmesider, men som her bliver samlet og gjort nemmere at bruge. "Min Læge" giver således alle borgere mulighed for nemmere at komme i kontakt med deres læge og for at få adgang til en række oplysninger.

#### *Målepunkter - digitalisering*

Til opfølgning på digitaliseringstiltagene er udvalgt målepunkter, der kan vise, i hvor høj grad digitale muligheder anvendes af almen praksis og patienterne.

Ved måling af udviklingen i digitalisering i almen praksis anvendes følgende målepunkter:

- I praksisplanperioden konverteres en del af de fysiske patientkontakter til videokonsultationer og andre digitale kontakter.
- De nationale TeleKOL og Telehjerte projekter skal være iværksat i regionen, sådan at alle lægepraksis er involveret.

Der er udvalgt målepunkter, der vedrører digitaliseringstiltag, der understøtter både fleksibilitet i patienternes kontakt med almen praksis, og som samtidig understøtter og letter den praktiserende læges arbejde, ikke mindst som tovholder og nøgleperson i patientens forløb.

#### *5.3.1. Digitale løsninger i almen praksis*

Digitale løsninger kan understøtte, at de patienter, der ønsker at blive behandlet i eget hjem og være mere selvhjulpne med bl.a. digital selvbetjening, kan få en mere fleksibel adgang til deres læge. Det kan samtidig frigøre tid og ressourcer hos lægen til de patienter, som har



mest brug for kontakt med lægen, eller som af forskellige årsager ikke er i stand til at gøre brug af nye digitale løsninger.

Nogle vil gerne kunne bestille tid selv og have let adgang til et samlet overblik over eget forløb via computer eller telefon. Andre lægger mere vægt på at kunne blive behandlet tæt på eget hjem.

Herudover er der et potentiale i digitale løsninger, der optimerer og letter arbejdsgangene i almen praksis og i digitale løsninger, der styrker den almen praktiserende læge i rollen som tovholder og nøgleperson i patienternes forløb.

Etableringen af E-hospitaler betyder, at der bliver sat fokus på digitale muligheder, der også får betydning for almen praksis og kommunerne.

Som eksempler på digitale løsninger og initiativer, der er eller bliver aktuelle som led i E-hospitalets arbejde, kan nævnes:

- Telemedicinsk hjemmemonitorering for KOL-patienter (TeleKOL).
- Akutte, virtuelle sygebesøg i patientens hjem, understøttet af den kommunale akutfunktion.
- Virtuel faglig rådgivning fra specialister til almen praksis om f.eks. sårbehandling.
- Konsultationer, hvor en specialist er til stede virtuelt.
- Digital koordinering og samarbejde ved udskrivelse, kontrolbesøg mv.

Det er Praksisplanudvalgets opfattelse, at E-hospitalet åbner en mulighed for at igangsætte digitale løsninger til gavn for både almen praksis og kommunerne samt ikke mindst patienterne.

Praksisplanudvalget vil:

- Understøtte digitaliseringstiltag, der skaber kvalitet for patienterne/borgerne og letter arbejdet i almen praksis og kommunerne.

### *5.3.2. E-hospitalets "call-center" og understøtning af almen praksis og kommunerne*

Specialistunderstøttelse af almen praksis har til formål at bidrage til et nært behandlingstilbud af høj kvalitet til gavn for patienten.

Sygehusene stiller allerede rådgivningsmuligheder til rådighed for almen praksis, som er med til at understøtte og kompetenceudvikle de almen praktiserende læger. Som det er sket med udflytning af KOL og DM2 patienter til almen praksis.

Som en del af Region Sjællands E-hospital etableres der et "call-center", der samler sundhedsfaglige kompetencer, der kan give både almen praksis, kommuner og borgere let adgang til den rette faglige sparring og støtte.

"Call-centeret" vil således skulle bistå bl.a. almen praksis og kommunerne ved at give let og hurtig adgang til specialiseret sundhedsfaglig rådgivning på tværs af sygehuse og sygehusafdelinger.

Til E-hospitalet og "call-centeret" vil også blive knyttet Aktiv Patientstøtte, der er et patientstøtteprogram, som yder en borgernær og individuel støtte til borgere med kronisk sygdom og multisygdom.

Praksisplanudvalget ønsker at bidrage til, at såvel borgere, som almen praksis og kommunerne udnytter "call-centerets" muligheder for nem og hurtig adgang til rådgivning.

Praksisplanudvalget vil:

- Understøtte at kendskabet til E-hospitalets "call-center", og de muligheder det indeholder, udbredes til borgere, almen praksis og kommunernes sundhedspersonale.

UDKAST

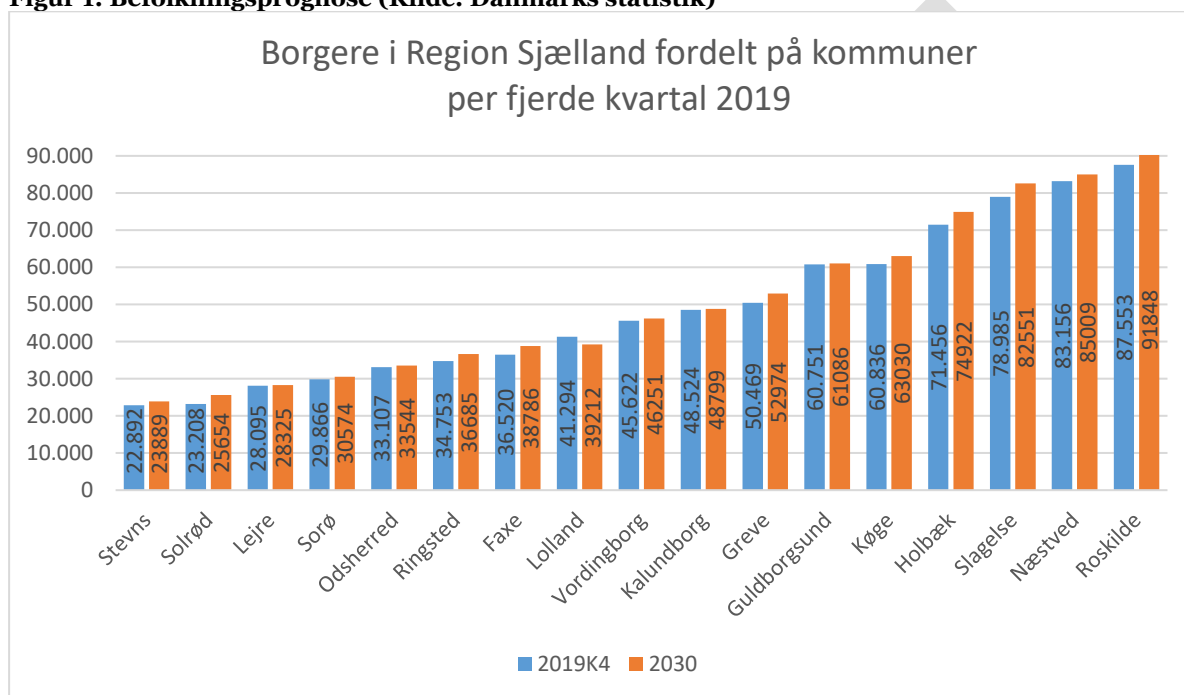
## BILAG 1: Tal og Fakta

Tallene i Bilag 1 er i dette udkast opdateret med 2019-tal.

# Befolkning

Region Sjællands befolkning var per 1. oktober 2019 på 837.087 personer mens den samlede danske befolkning var 5.827.463 personer. Regions Sjællands befolkning svarer altså til cirka 14,4 procent af den samlede danske befolkning.

**Figur 1: Befolkningsprognose (Kilde: Danmarks statistik)**



Det forventes at befolkningstallet vil stige frem til 2030, hvor befolkningen i Region Sjælland forventes af være på 863.139 personer. Alle kommuner, bortset fra Lolland Kommune, forventes at have en befolkningstilvækst. Lolland Kommune forventes af have en befolkningstilbagegang på cirka 5 procent. Den kommune med størst forventet vækst i befolkningsantallet er Solrød, med en vækst på cirka 10 procent.

## Demografisk udvikling i befolkningen

Antallet af personer i den erhvervsaktive alder (20-64 år) var i 2019 55 procent. I 2030 vil denne andel være faldet til 53 procent, samtidig med at andelen af den ældre del af befolkningen er steget fra 23 procent til 26 procent.

**Tabel 1: Befolkningsudvikling (Kilde: Danmarks Statistik)**

Kommune	2019			2030			2030 (pensionsalder 66 år)		
	0-19 år	20-64 år	65+ år	0-19 år	20-64 år	65+ år	0-19 år	20-66 år	67+ år
Greve	25%	54%	21%	25%	52%	23%	25%	55%	20%
Køge	24%	56%	20%	22%	55%	23%	22%	57%	20%
Lejre	25%	53%	22%	24%	51%	25%	24%	54%	22%
Roskilde	24%	57%	20%	23%	55%	22%	23%	57%	20%
Solrød	26%	54%	20%	27%	52%	20%	27%	54%	18%
Faxe	22%	56%	22%	21%	54%	26%	21%	57%	23%
Guldborgsund	20%	54%	26%	19%	51%	30%	19%	54%	27%
Holbæk	23%	56%	21%	22%	54%	25%	22%	57%	22%
Kalundborg	22%	54%	24%	20%	52%	28%	20%	55%	25%
Lolland	18%	53%	29%	17%	48%	34%	17%	52%	31%
Næstved	22%	56%	21%	21%	54%	25%	21%	57%	22%
Odsherred	19%	51%	31%	17%	47%	36%	17%	51%	32%
Ringsted	23%	59%	18%	22%	57%	21%	22%	59%	19%
Slagelse	21%	57%	22%	21%	54%	25%	21%	57%	22%
Sorø	23%	56%	21%	22%	53%	25%	22%	56%	23%
Stevns	21%	54%	25%	19%	52%	29%	19%	55%	26%
Vordingborg	20%	53%	27%	18%	50%	32%	18%	53%	29%
Region Sjælland	22%	55%	23%	21%	53%	26%	21%	56%	23%

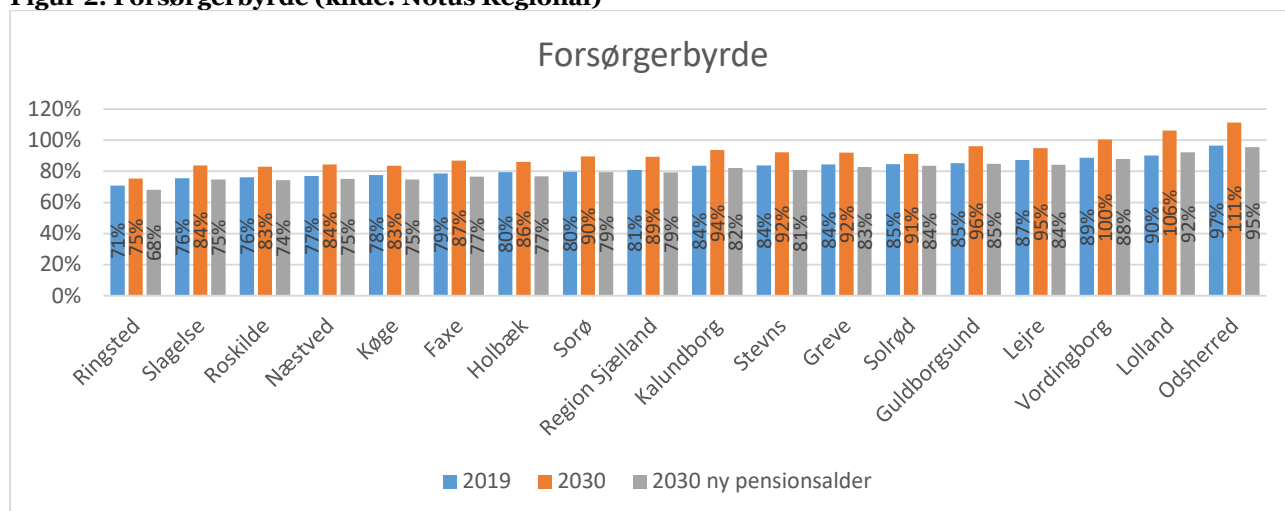
Denne forskydning af borgergrupper, hvor den erhvervsaktive del af befolkningen mindskes i forhold til den ældre og unge, betyder en øget forsørgerbyrde.

Forsørgerbyrden er defineret som antallet af unge og ældre personer i forhold til hver 100 personer i den erhvervsaktive alder. I 2019 var forsørgerbyrden 23%, og det forventes at den vil stige til 26% i 2030.

Det er dog politisk besluttet, at pensionsalderen skal stige løbende i takt med at middellevetiden stiger. Dette betyder, at personer, der i 2030 går på pension, er 67 år gamle fremfor 65 år, som er den aktuelle pensionsalder. Dermed må det også forventes, at den erhvervsaktive alder kan øges med to år til 66 år.

Denne ændring betyder, at andelen af personer i den erhvervsaktive alder i 2030 vil være 56 procent, og forsørgerbyrden vil være 23%. Ændringen af pensionsalderen forventes derfor at medføre en faldende forsørgerbyrde.

**Figur 2: Forsørgerbyrde (kilde: Notus Regional)**



De kommuner, der er mest udfordret i forhold til forsørgerbyrden i 2019, er Lolland og Odsherred. På trods af at den erhvervsaktive alder kan hæves med to år, vil der i 2030 være en stigning på 2 procent i forsørgerbyrden i Lolland Kommune. Alle øvrige kommuner i regionen vil opleve et fald i forsørgerbyrden på op til 3 procent.

# Almen praksis i tal og fakta

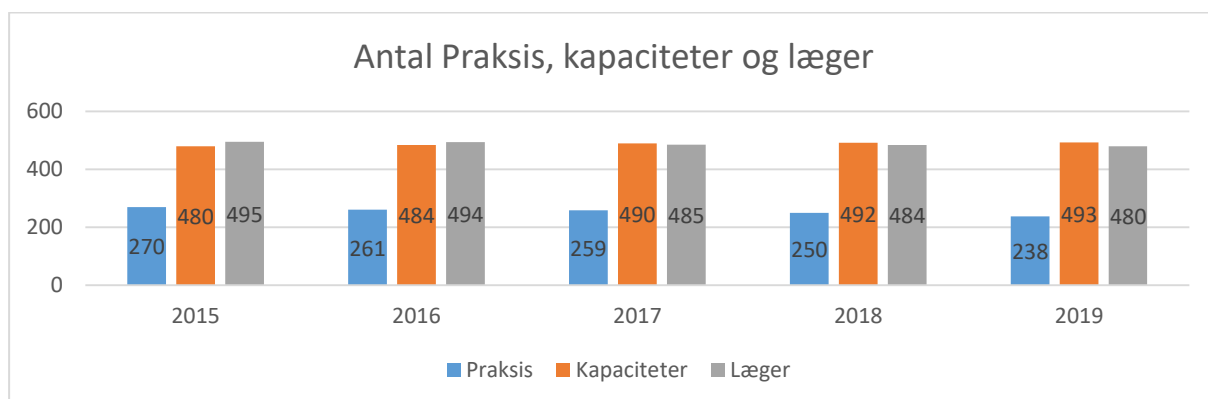
## Antal praksis og læger

Ved afslutningen af 2019 rådede Region Sjælland over 493 kapaciteter og 480 læger fordelt på 238 praksis. Sammenlignet med tidligere år har der været et fald i antallet af praksis fra 270 i 2015.

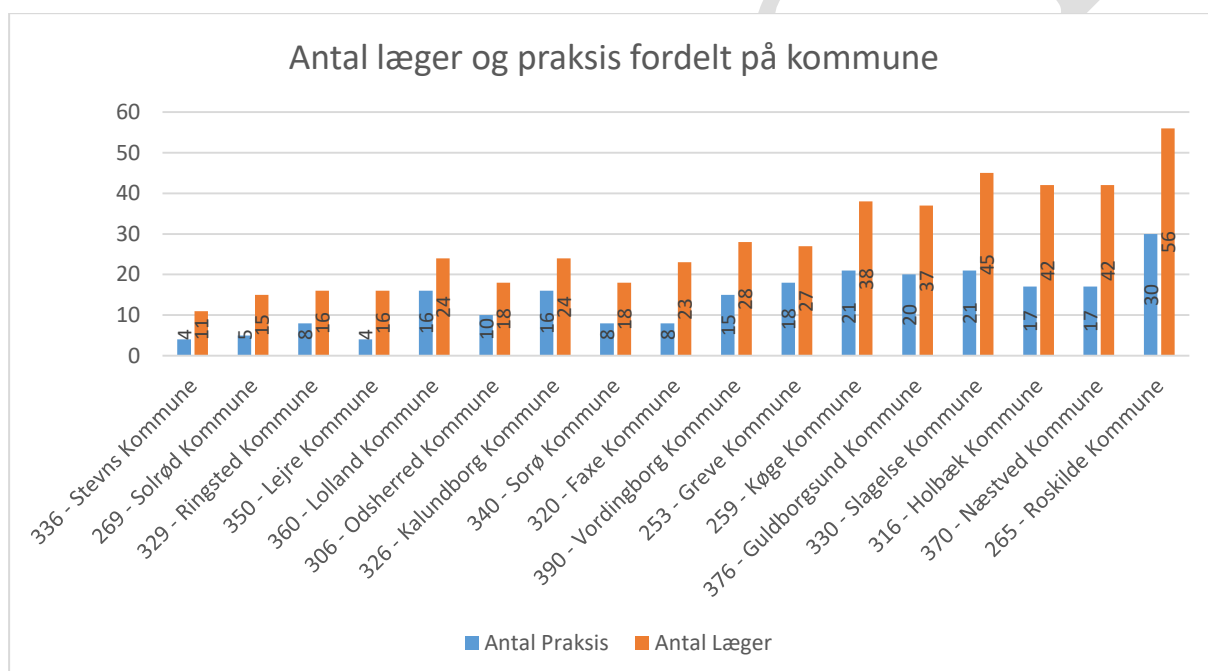
Antallet af kapaciteter er steget fra 480 til 493, og antallet af læger er faldet fra 484 til 480. En kapacitet kan betragtes som en fuldtidslægestilling, hvor lægen har mellem 1600 og 2700 patienter tilknyttet.

Regionen kan give tilladelse til, at to eller flere læger deles om et lavere antal kapaciteter. Dette er for eksempel tilfældet ved delepraksis. Derudover kan en praksis få tilladelse til at have en ledig kapacitet, hvis der på samme tid arbejdes på at rekruttere en ny læge, som skal varetage den ledige kapacitet. Dette er for eksempel tilfældet, hvis en læge stopper i en kompagniskabspraksis, og de resterende læger ønsker at ansætte en ny læge. Dermed vil antallet af læger og kapaciteter ikke være én til én.

**Figur 3: Praksis, kapacitet og læger (Kilde: Notus Regional)**



**Figur 4: Antal læger og praksis fordelt på kommuner (Kilde: Notus Regional)**



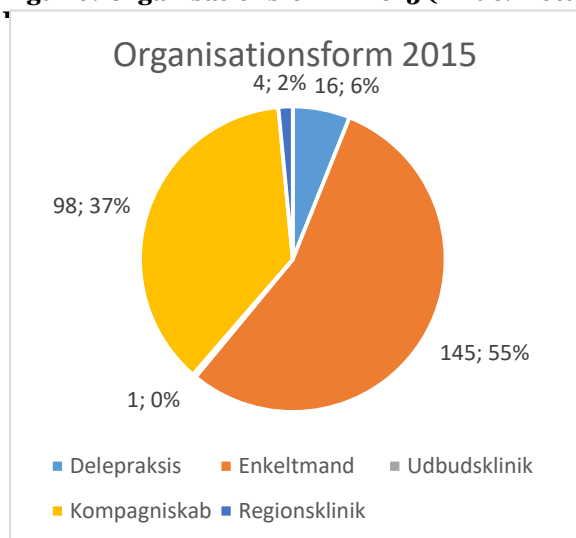
## Organisationsformer

Der er sket en større ændring i måden, hvorpå almen praksis er organiseret. Andelen af enkeltmandspraksis (også kaldet solopraksis) er faldet væsentligt, mens andelen af kompagniskabspraksis er steget. Samtidig er der kommet udbudsklinikker til.

I 2020 har regionen åbnet en nærklinik (regionsklinik) i Lolland Kommune. Endnu en nærklinik forventes i 2020 at blive oprettet i Kalundborg Kommune.

Antallet af enkeltmandspraksis er faldet med 45 praksis, fra 145 til 100, mens antallet af kompagniskab er steget med 9 praksis, fra 98 til 107. Der er 15 delepraksis, hvilket er et nogenlunde uændret antal. Antallet af udbudsklinikker er 16.

**Figur 6: Organisationsform - 2015 (Kilde: Notus Regional)**

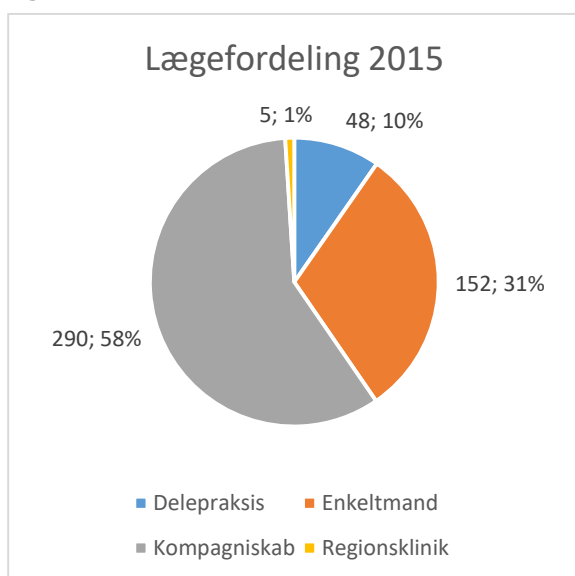


**Figur 5: Organisationsform - 2019 (Kilde: Notus Regional)**

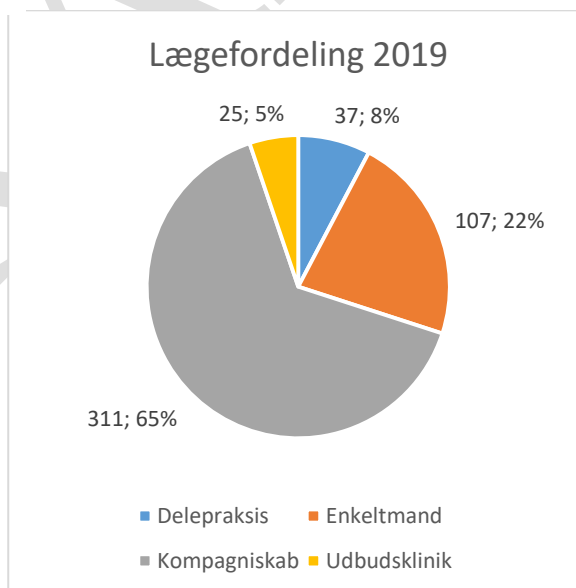


Det er dog stadig enkeltmandspraksis, som er den mest udbredte praksisform. Til gengæld er der ansat væsentligt flere læger i kompagniskabspraksis, end i enkeltmandspraksis.

**Figur 7: Fordeling af læger – 2015 (Kilde: Notus Regional)**



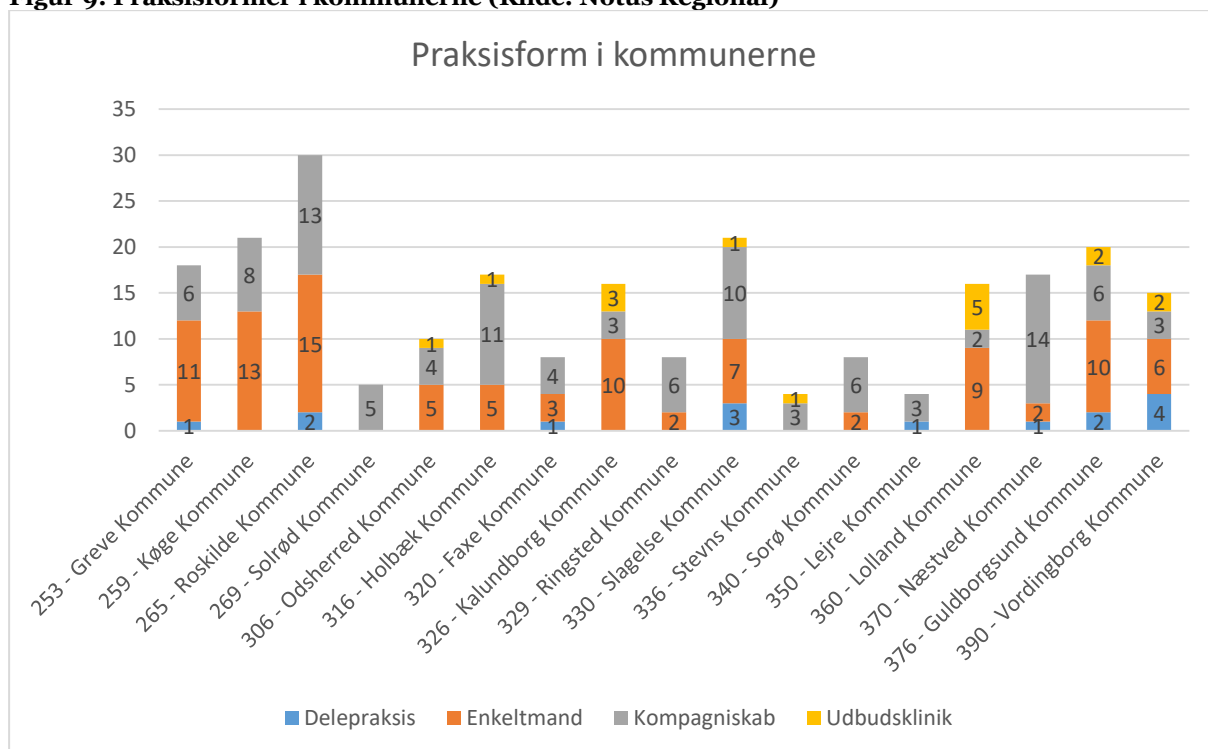
**Figur 8: Fordeling af læger – 2019 (Kilde: Notus Regional)**



To tredjedele af lægerne i Region Sjælland arbejder i en kompagniskabspraksis, hvorimod cirka en fjerdedel arbejder i en enkeltmandspraksis.

Fordelt på kommuner er det meget forskelligt, hvordan praksis er organiseret. Lolland Kommune skiller sig ud ved at have flest udbudsklinikker.

**Figur 9: Praksisformer i kommunerne (Kilde: Notus Regional)**

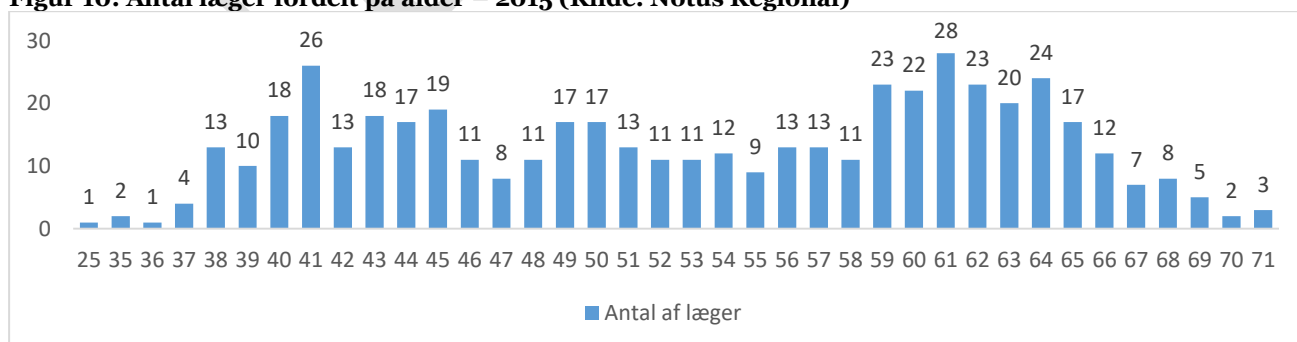


### Aldersfordeling

Lægernes alder kan være et parameter ved forudsigelsen af eventuelle udfordringer med hensyn til lægedækning. Hvis man sammenligner figur 10 og 11, kan det ses, at man i 2015 havde mange ældre læger i slutningen af 50'erne og starten af 60'erne, som man kan forvente snart vil forlade arbejdsmarkedet.

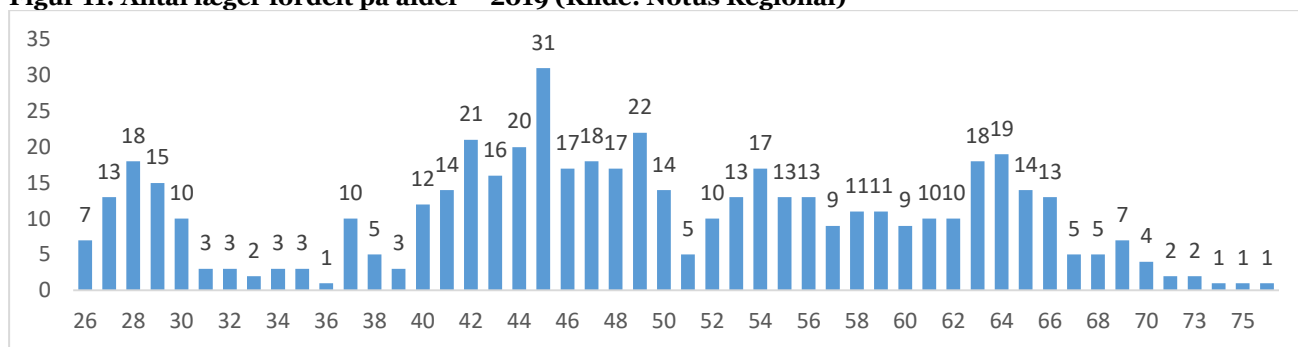
Diagrammet for 2019 viser, at der stadig er mange læger i starten af 60'erne, men på samme tid viser diagrammet, at der er kommet flere yngre læger til, som er i 40'erne. Det vil sige, at Region Sjælland aktuelt stadig har et problem med en større gruppe læger, som forventes snart at skulle på pension, men at det efter en kortere årrække kan forventes, at lægerne i Region Sjælland har en mere jævn aldersfordeling.

**Figur 10: Antal læger fordelt på alder – 2015 (Kilde: Notus Regional)**



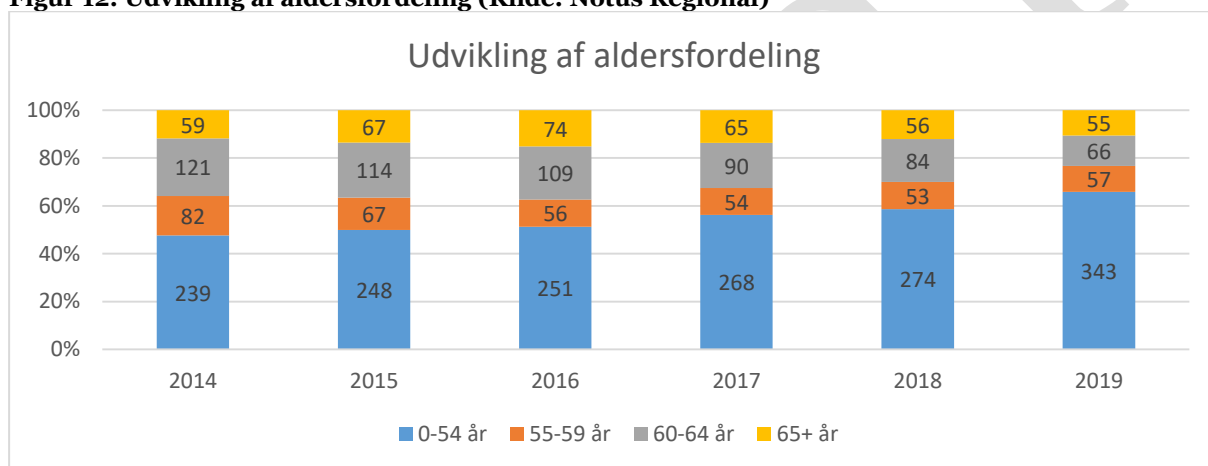


**Figur 11: Antal læger fordelt på alder – 2019 (Kilde: Notus Regional)**



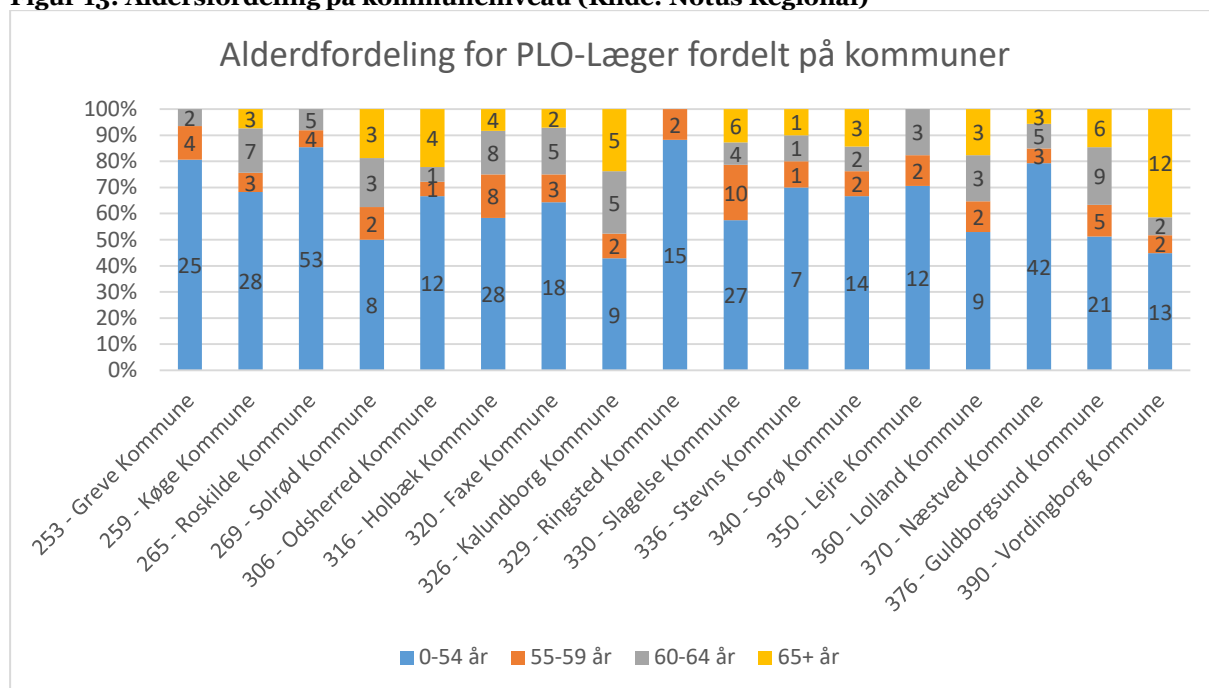
Figur 12 viser, at andelen af læger under 55 år er steget betydeligt siden 2014 og frem til 2019.

**Figur 12: Udvikling af aldersfordeling (Kilde: Notus Regional)**



Ser man på aldersfordelingen fordelt på kommuner, er der store forskelle. Nogle kommuner har en relativt stor andel yngre læger, som for eksempel Ringsted og Roskilde, mens andre har en lav andel af yngre læger og en større andel af ældre læger, som for eksempel Kalundborg og Vordingborg. Udbudsklinikerne ikke er medtaget i aldersopgørelsen.

**Figur 13: Aldersfordeling på kommuneniveau (Kilde: Notus Regional)**



### Antal sikrede borgere og ydelsesforbrug

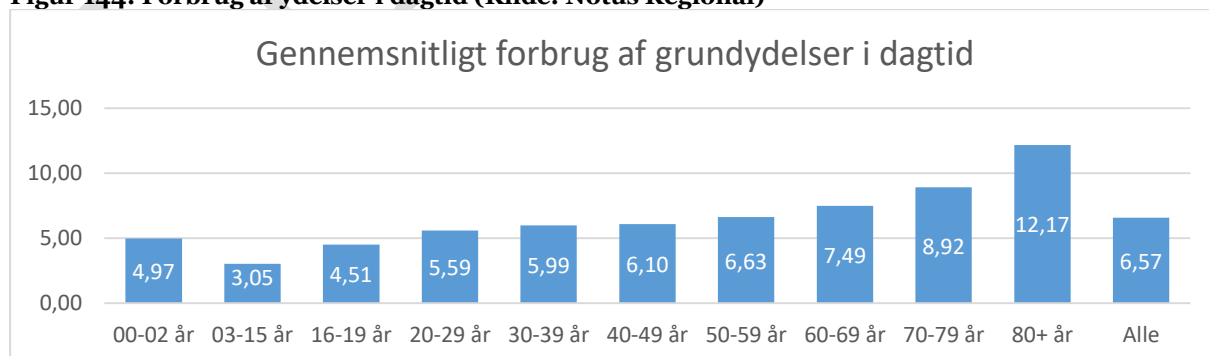
Antallet af sikrede borgere i Region Sjælland er i perioden 2014 til 2018 steget fra 808.805 sikrede til 826.597. Hvilket er en stigning på ca. 2,2 procent.

Antallet af læger er i samme periode faldet fra 495 til 430. Dermed er det gennemsnitlige antal sikrede pr. læge i regionen steget fra 1.614 til 1.708. Det gennemsnitlige antal sikrede pr. kapacitet er uændret i forhold til 2014, hvor det gennemsnitlige antal sikrede per kapacitet var 1.682, mens det i 2018 var 1.680. Dette skyldes, at der er læger, som har flere kapaciteter.

De praktiserende lægers aktivitet (grunddydelser) er her målt i antallet af konsultationer og sygebesøg i dagtid (herunder også e-konsultationer og telefonkonsultationer).

Borgernes brug af almen praksis er stigende med alderen, hvilket betyder at borgere især fra 60 års alderen har et stigende behov for kontakt med almen praksis.

**Figur 144: Forbrug af ydelser i dagtid (Kilde: Notus Regional)**



Siden 2015 er forbruget af e-konsultationer steget, mens forbruget af telefonkonsultationer er faldet.

**Tabel 2: Gennemsnitligt antal ydelser fordelt på ydelsestype (Kilde: Notus Regional)**

Ydelse / år	2015	2016	2017	2018	2019
<b>Konsultation</b>	3,54	3,53	3,49	3,35	3,30
<b>E-konsultation</b>	0,85	0,89	0,98	1,01	1,15
<b>Tlf. konsultation</b>	2,23	2,18	2,12	1,95	2,02
<b>Besøg</b>	0,06	0,05	0,05	0,06	0,05

Tabel 3 viser dog en svag tendens til, at det samlede forbrug af grundydelse i gennemsnit har været faldende.

**Tabel 3: Gennemsnitlig forbrug af grundydelse per person (Kilde: Notus Regional)**

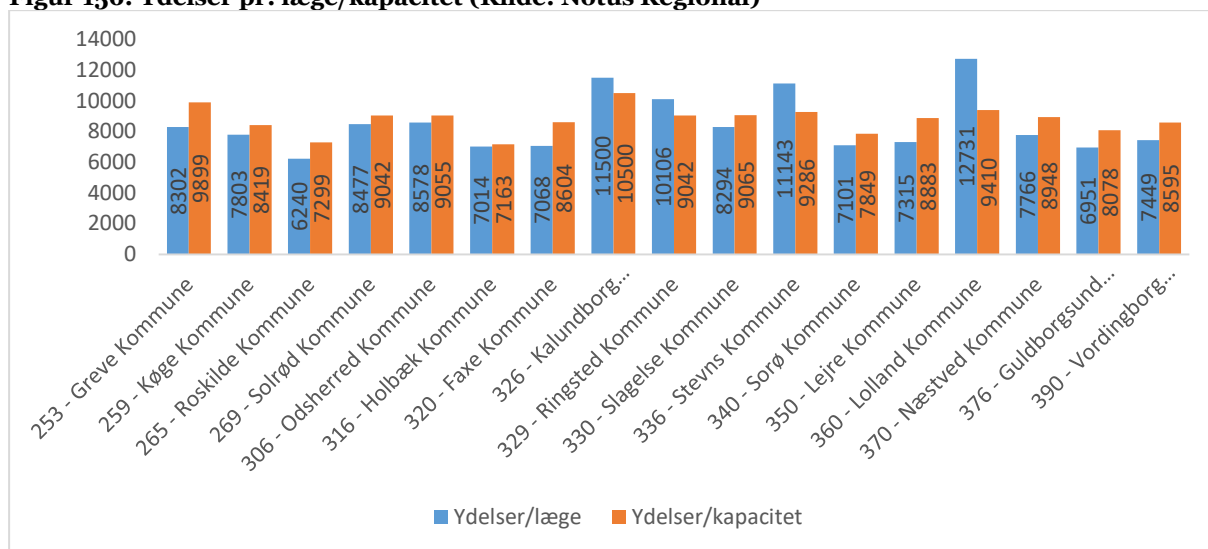
Alder	2015	2016	2017	2018	2019
<b>00-02 år</b>	5,6	5,74	5,63	5,35	4,97
<b>03-15 år</b>	2,72	2,75	2,72	2,63	3,05
<b>16-19 år</b>	4,17	4,27	4,21	4,14	4,51
<b>20-29 år</b>	5,05	4,96	4,87	4,77	5,59
<b>30-39 år</b>	5,22	5,15	5,06	4,91	5,99
<b>40-49 år</b>	5,75	5,62	5,6	5,44	6,10
<b>50-59 år</b>	6,85	6,84	6,75	6,48	6,63
<b>60-69 år</b>	8,46	8,34	8,35	7,97	7,49
<b>70-79 år</b>	11,78	11,59	11,53	10,57	8,92
<b>80+ år</b>	17,3	17,12	17,14	16,32	12,17
<b>Alle</b>	7,29				6,57

### Ydelsesforbrug per læge/kapacitet

Da der er forholdsvis stor forskel på borgernes aldersfordeling kommunerne imellem, betyder det aldersbetingende ydelsesforbrug meget for aktiviteten hos lægerne.

Figur 16 viser det gennemsnitlige ydelsesforbrug pr. læge fordelt på kommuner.

**Figur 156: Ydelser pr. læge/kapacitet (Kilde: Notus Regional)**

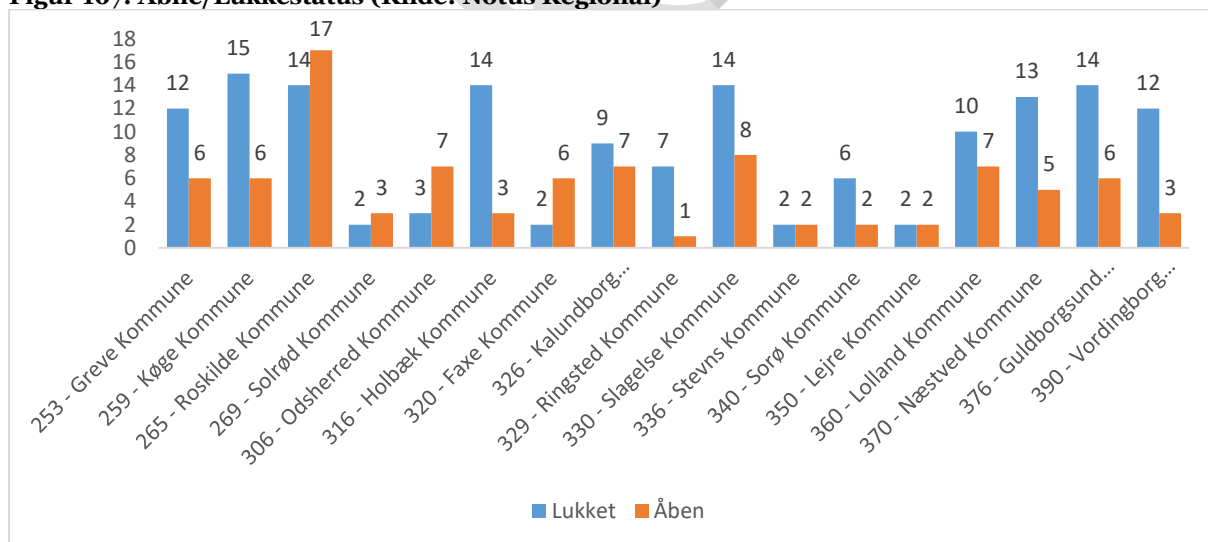


I gennemsnit leverer eksempelvis lægerne i Kalundborg Kommune årligt 10.500 af de valgte grundydelse pr. kapacitet, mens lægerne i Holbæk Kommune leverer 7.163 ydelser per kapacitet.

### Lægeklinikkernes åben/lukke status

Ved afslutningen af 2019 havde 151 praksis lukket for tilgang af nye patienter, svarende til 62 procent. På kommuneniveau var der meget store forskelle i forhold hvor mange praksis, der havde åbent for tilgang.

**Figur 167: Åbne/Lukkestatus (Kilde: Notus Regional)**



## BILAG 2: Sundhedsaftalen

Sundhedsaftalen mellem Regionsrådet og de 17 kommunalbestyrelser for perioden 2019-2023 fastsætter rammer og målsætninger for samarbejdet mellem sundhedsvæsenets parter. Overordnet beskrevet skal Sundhedsaftalen medvirke til at realisere den nationale politiske vision om arbejdsdelingen mellem sygehusene, kommunerne og almen praksis.

Færre borgere skal falde mellem to stole og flere skal hjælpes i eget nærmiljø og undgå indlæggelse. Til denne udvikling er det væsentligt, at opgaverne løbende kan bevæge sig fra et højere specialiseringsniveau i sygehusene til kommunerne og de praktiserende læger.

Sundhedsaftalen handler om de fælles borgere og deres forløb i sundhedsvæsenet. Den politiske vision udmøntes i konkrete aftaler og værktøjer i samarbejdet.

Sundhedsaftalen omfatter både samarbejdet mellem sygehuse og kommunale tilbud, mellem praksissektor og kommunale tilbud og mellem sygehuse og praksissektor, herunder særligt almen praksis. Sundhedsaftalen omfatter både borgere med somatiske og psykiske sygdomme.

Nedenstående figur viser Sundhedsaftalens vision, mål og målgrupper:



### *Sundhedsaftalens principper for samarbejde*

Kommunerne, Regionen og de praktiserende læger har en fælles opgave i at leve op til Sundhedsaftalen, så borgernes møde med sundhedsvæsenet i Region Sjælland vil være kendetegnet ved:

- At borgeren oplever et sammenhængende forløb, hvor relevante parter samarbejder løbende og fleksibelt
- At borgeren oplever, at kommunikationen flyder rettidigt og korrekt

- At borgeren oplever, at ansatte på tværs af sektorer omtaler hinanden og andres indsats respektfuldt.

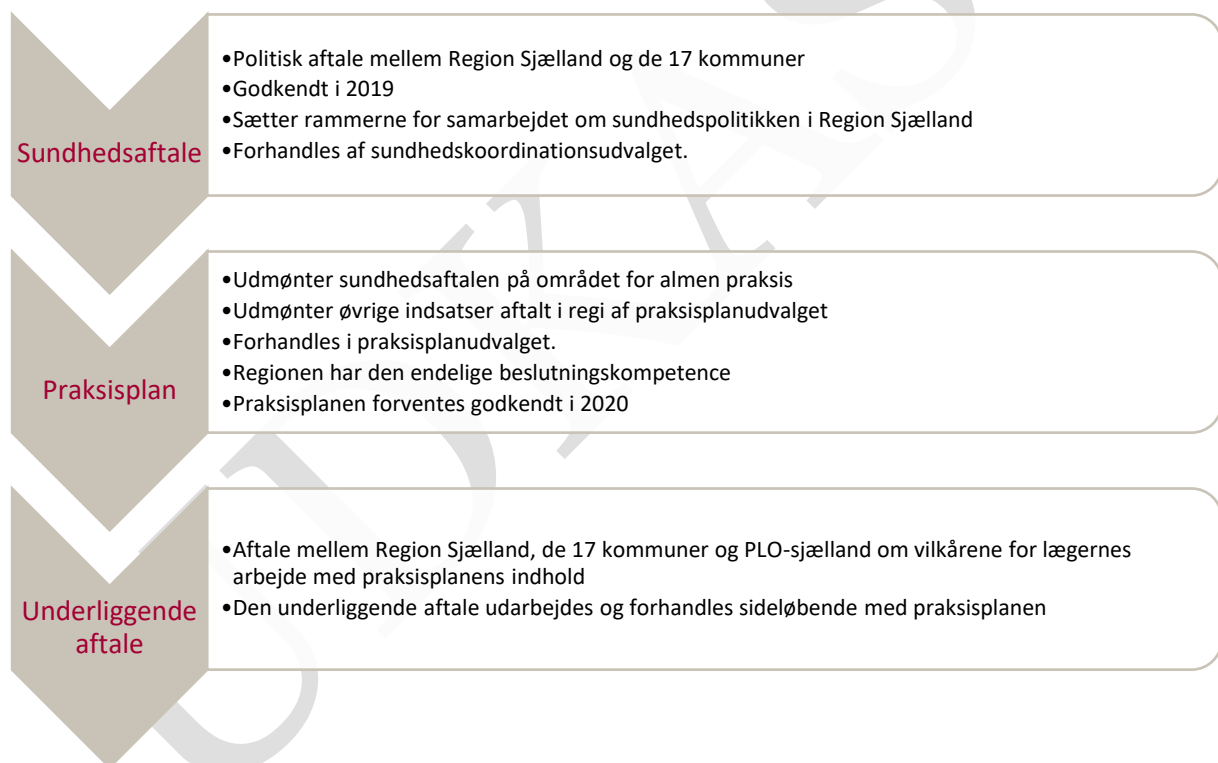
### *Sammenhæng mellem Praksisplan og Sundhedsaftale*

Der er en tæt sammenhæng imellem Praksisplanen og Sundhedsaftalen, som er indgået mellem regionen og kommunerne i regionen.

Almen praksis er i henhold til Sundhedsloven forpligtet til at varetage de opgaver, som er beskrevet i Sundhedsaftalen. De opgaver, som de alment praktiserende læger forpligtes til at udføre via Sundhedsaftalen skal beskrives i Praksisplanen og følges op af den underliggende aftale.

Ansvar for Sundhedsaftalen er placeret i Sundhedskoordinationsudvalget, som anmoder om opgaveløsning i forhold til Sundhedsaftalen hos Praksisplanudvalget. Praksisplanudvalget vil fra Sundhedskoordinationsudvalget derfor løbende blive bedt om at håndtere og behandle forskellige indsatsområder.

Nedenstående figur viser sammenhængen mellem Sundhedsaftalen, Praksisplanen og den underliggende aftale:



**2.7**

**Orienteringssag: Udkast til praksisplan for almen praksis  
2021-2024**

Dato: 14. juli 2020

## Høring vedrørende Praksisplan for almen praksis

Praksisplanudvalget har godkendt det vedlagte høringsudkast til Praksisplan for almen praksis.

I hver valgperiode skal Praksisplanudvalget udarbejde en praksisplan vedrørende almen praksis. Praksisplanen er et centralt samarbejds- og planlægningsværktøj mellem region, kommuner og praktiserende læger, der skal understøtte almen praksis' rolle i det samlede sundhedsvæsen og sikre sundhedsaftalens gennemførelse.

Praksisplanen beskriver kapaciteten i almen praksis i regionen, samt de indsatsområder Praksisplanudvalget vil sætte i fokus i planperioden.

Høringsudkastet er sendt i høring hos de myndigheder og organisationer mv., der fremgår af den vedlagte høringsliste.

### Afgivelse af høringssvar og høringsfrist

Høringssvar bedes sendt til: [dnsv@regionsjaelland.dk](mailto:dnsv@regionsjaelland.dk)

### Høringsfristen er fredag den 23. oktober 2020.

Spørgsmål til høringen kan rettes til Det Nære Sundhedsvæsen på ovenstående mail eller på tlf. nr. 57 87 57 87.

Efter endt høringsperiode tilrettes udkastet til praksisplan på baggrund af de indkomne høringssvar, hvorefter praksisplanen forventes endeligt godkendt i løbet af vinteren 2020/2021.

Praksisplanudvalget ønsker på forhånd at takke for høringsparternes bidrag til udarbejdelsen af en ny Praksisplan for almen praksis i Region Sjælland.

Venlig hilsen

Praksisplanudvalget i Region Sjælland

---

Brevid: 4351086

**Det Nære Sundhedsvæsen**

Alléen 15  
4180 Sorø

Tlf.: 57 87 57 87  
[dnsv@regionsjaelland.dk](mailto:dnsv@regionsjaelland.dk)

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



## Høringsliste - høring over Praksisplan for almen praksis

Praksisplanen sendes i høring hos følgende høringsspartner:

Alle almen praksis i region Sjælland  
Kommunerne i Region Sjælland  
Sundhedsstyrelsen  
Patientinddragelsesudvalget  
Danske Patienter  
Patientforeninger uden for Danske Patienter:  
ADHD-foreningen  
Landsforeningen Sind  
ODA (OCDforeningen, Depressionsforeningen, Angstforeningen) Danske Handicaporganisationer  
Ældresagen  
Sygehusene og Psykiatrien i Region Sjælland  
Danske Fysioterapeuter  
Lægeforeningen  
Foreningen af Praktiserende Speciallæger  
Kiropraktorforeningen  
Dansk Psykologforening  
Dansk Sygeplejeråd  
Danske Bioanalytikere  
HK Ergoterapeutforeningen  
Den Almindelige Danske Jordemoderforening  
Landsforeningen af Statsautoriserede Fodterapeuter  
Regionsældrerådet  
Regionshandicaprådet  
DSAM  
Det Nære Sundhedsvæsen i Region Sjælland