

**TILSAGN OM BETINGET TILSKUD TIL HERNING KOMMUNE
VEDRØRENDE
INVESTERING I DEN BOLIGSOCIALE INDSATS "MIT LIV" I HERNING KOMMUNE OG
REGION MIDTJYLLAND**

AUGUST 2026

Dette tilsagn om betinget tilskud ("**Tilsagnet**") er afgivet af

- (A) Den Sociale Investeringsfond S/I, CVR-nr. 40056823, Thoravej 29, 2400 København NV ("**DSI**")
og accepteret af
- (B) Region Midtjylland, CVR-nr.29190925, Regionshuset Viborg, Skottenborg 26, 8800 Viborg ("**Regionen**")
og
- (C) Herning Kommune, CVR-nr. 29189919, Torvet 5, 7400 Herning ("**Kommunen**")
(Regionen og Kommunen kollektivt "**Myndighederne**") og
(DSI, Regionen og Kommunen individuelt en "**Part**" og kollektivt "**Parterne**").

1. INDLEDNING

- 1.1 Det er Parternes vurdering, at der er behov for at udvikle og afprøve nye tværsektorielle løsninger, der kan bidrage til mere lighed i sundhed for beboere i socialt udsatte boligområder. Målgruppen har ofte komplekse og sammensatte behov, hvor sundhed, trivsel, sociale relationer, deltagelse i fællesskaber og adgang til relevante tilbud hænger tæt sammen. Udfordringen er derfor ikke alene at tilbyde flere sundhedsydelser, men at skabe bedre sammenhæng mellem de indsatser, der allerede findes i kommune, hospital, boligsocialt arbejde, civilsamfund og lokalsamfund. Indsatsen *Mit Liv* skal på den baggrund udvikle, afprøve og dokumentere en borgernær og helhedsorienteret sundhedsindsats for beboere i Gullestrup, Holtbjerg og Brændgård i Kommunen, som enten modtager førtidspension og/eller er fyldt 60 år, og som ikke har hjemmeboende børn under 18 år. Indsatsen tager afsæt i beboernes egne oplevede behov, motivation og parathed til forandring og gennemføres i et forpligtende samarbejde mellem Plads til Forskel (den boligsociale helhedsplan), Kommunen og Regionshospitalet Gødstrup. Det er centralt for indsatsen, at den bygger videre på den tillid, lokale relation og legitimitet, som Plads til Forskel har opbygget i boligområderne. Gennem et lokalt tværfagligt team samles boligsociale, kommunale og sundhedsfaglige kompetencer tæt på beboernes hverdag, så der kan skabes mere sammenhængende, fleksible og individuelt tilpassede forløb. Indsatsen skal både understøtte små, realistiske forbedringer i den enkeltes hverdag og bidrage til langsigtede effekter i form af øgede sundhedskompetencer, bedre stabilitet i kontakt med sundhedsvæsenet og et mere forebyggende brug af sundheds- og velfærdstilbud.

- 1.2 Formålet med dette Tilsagn er at yde et betinget tilskud fra DSI til investeringen via Kommunen til finansiering af vedfærdsindsatsen *Mit Liv* ("**Indsatsen**"). Indsatsen, herunder indsatsbeskrivelse, målsætninger, henvisning mv., er nærmere beskrevet i *Projektbeskrivelsen* bilagt som Bilag 1.1 ("**Projektbeskrivelsen**").

2. TILSAGNETS VARIGHED

- 2.1 Dette Tilsagn træder i kraft ved underskrivelse heraf og løber indtil forpligtelserne under Tilsagnet er afviklet, eller Tilsagnet er tilbagekaldt i henhold til punkt 6.2 ("**Tilsagnsperioden**").
- 2.2 Det står Myndighederne frit for at forlænge Indsatsen efter udløb af Tilsagnsperioden, idet DSI ikke er forpligtet til at indgå i eller bidrage til en sådan forlængelse af Indsatsen.

3. UDBETALING AF TILSKUDET

- 3.1 DSI afgiver hermed tilsagn om at yde et samlet betinget tilskud til Kommunen på i alt **DKK 4.159.400** ("**Tilskuddet**") på de vilkår og betingelser, der er anført i dette Tilsagn.
- 3.2 Tilskuddet kommer til udbetaling i overensstemmelse med *Udbetalingsplan for Indsatsen* bilagt som Bilag 3.2 ("**Udbetalingsplanen**") til en af Kommunen anvist bankkonto.
- 3.3 Udbetaling af Tilskuddet er betinget af, (1) at Landsbyggefonden også yder et betinget tilskud til Indsatsen på i alt DKK 1.400.000 til at afholde udgifter til Indsatsen, og (2) at Landsbyggefonden forpligtiger sig til at yde op til DKK 600.000 som resultatbetaling afhængig af opfyldelse af Resultatmålene.

4. ANVENDELSE AF TILSKUDET

- 4.1 DSI afgiver Tilsagnet og yder hvert Tilskud med det formål at finansiere Indsatsen i overensstemmelse med *Budget for Indsatsen* bilagt som Bilag 4.1 ("**Budgettet**"), og Kommunen anerkender, at Tilsagnet afgives og at hvert Tilskud ydes på betingelse heraf samt forpligter sig til at anvende hvert Tilskud alene til Indsatsen og i overensstemmelse Budgettet.
- 4.2 Såfremt DSI har udbetalt Tilskud, som Myndighederne ikke har anvendt som led i Indsatsen, f.eks. som følge af færre omkostninger, er Myndighederne forpligtet til at tilbagebetale den ikke-anvendte del af Tilskuddet til DSI på en krone-for-krone basis og uafhængig af Betalingsmå-

lene (som defineret i punkt 5.1). Ikke-anvendt Tilskud skal opgøres ved afslutningen af Indsatsen. Tilbagebetaling af ikke-anvendt Tilskud skal ikke have betydning for Afkastloftet (som defineret i punkt 5.2).

5. TILBAGEBETALING AF TILSKUDET

- 5.1 Myndighederne er forpligtet til at tilbagebetale Tilskuddet i overensstemmelse med Tilbagebetalingsplan for Indsatsen bilagt som Bilag 5.1 ("**Tilbagebetalingsplanen**"), såfremt de for Indsatsen aftalte betalingsmål ("**Betalingsmålene**") opnås. Betalingsmålene er beskrevet i punkt 2 i Tilbagebetalingsplanen. Myndighederne udbetaler enkeltvis deres respektive tilbagebetalinger til DSI og til Landsbyggefonden, som skal ske til Helhedsplanen administreret ved, boligselskabet Fællesbo. DSI er ansvarlig for at opgøre tilbagebetalingerne mellem Myndighederne og DSI og Landsbyggefonden.
- 5.2 Kommunens samlede tilbagebetaling af Tilskuddet kan aldrig overstige DKK 2.360.000 og Regionens samlede tilbagebetaling kan aldrig overstige DKK 3.540.000 ("**Afkastloftet**").
- 5.3 Landsbyggefondens samlede betalingsforpligtelser for opfyldelse af Betalingsmålene kan aldrig overstige DKK 600.000. Landsbyggefondens betalinger skal så vidt det er muligt være afviklet inden udgangen af helhedsplanen i oktober 2029. Det er dog forventning, at de sidste udbetalinger sker i april 2030. Det er på nuværende tidspunkt ikke afklaret, hvordan denne tidsmæssige forskydning sikres, men Landsbyggefonden forpligter sig til at finde en løsning i løbet af Tilsagnsperioden.
- 5.4 Efter Tilsagnsperiodens ophør skal Parterne foretage en kontrol af Myndighedernes samlede tilbagebetalinger med henblik på at sikre, at de hverken har betalt mere eller mindre, end hvad de er forpligtet til.
- 5.5 Myndighederne er ansvarlige for at foranledige, at (i) de nødvendige målinger til brug for opgørelse af Myndighedernes tilbagebetalingsforpligtelser foretages, (ii) Myndighedernes tilbagebetalingsforpligtelser beregnes og opgøres, og (iii) opgørelser over Myndighedernes tilbagebetalingsforpligtelser leveres til Styregruppen. De nødvendige målinger skal ske i overensstemmelse med principperne i punkt 2 i Tilbagebetalingsplanen. For nærmere beskrivelse af målinger og dataopgørelse henvises til Tilbagebetalingsplanen.
- 5.6 Kommunen er også ansvarlig for at (i) de nødvendige målinger til brug for opgørelse af Landsbyggefondens tilbagebetalingsforpligtelser (resultatbetalingen) foretages og (ii) opgørelser

over Landsbyggefondens tilbagebetalingsforpligtelser (resultatbetalingen) leveres til Styregruppen. I praksis er det det tværsektorielle team, der foretager opgørelsen af livstilfredsheds-målet. De nødvendige målinger skal ske i overensstemmelse med principperne i punkt 2 i Tilbagebetalingsplanen.

- 5.7 Betalingsmekanismen i Tilbagebetalingsplanen er tilrettelagt ud fra et forventet antal Deltagere på 160. Parterne er bekendt med at rekrutteringsrisikoen er en markant risiko, der skal forsøges mitigeret. Parterne anerkender, at det ikke er muligt at forudsige det præcise antal, men også nødvendigheden af at have vis sikkerhed. Derfor er Parterne enige om, at der fastsættes en nedre grænse på 140 Deltagere.
- 5.8 Såfremt det faktiske antal Deltagere der tæller med i Betalingsmålene ved Tilsagnsperiodens afslutning udgør mindre end 140, opjusteres den samlede betaling forholdsmæssigt. Reguleringen foretages ved at multiplicere de samlede betalinger med en faktor svarende til forholdet mellem 140 og det faktiske antal Deltager. Denne mekanisme træder alene i kraft, såfremt den samlede tilbagebetaling er mindre end den forventede samlede tilbagebetaling på DKK 6.500.000, idet en opjustering aldrig kan medføre en samlet tilbagebetaling, der overstiger dette beløb.
- 5.9 Eksempel: Antallet af Deltagere som tæller med i Betalingsmodellen ved Tilsagnsperiodens afslutning er 125. Derfor opjusteres de samlede betalinger for målet med en faktor på $140/125 = 1,12$. En samlet betaling på eksempelvis DKK 5.000.000, vil blive opjusteret til DKK 5.600.000.
- 5.10 De maksimale betalingsforpligtelser som beskrevet i punkt 5.25.7 og 5.3 er dog stadig bindende. Der kan altså være situationer, hvor denne mekanisme udløses, men ikke er mulig at anvende for enten Kommunen, Landsbyggefonden eller Regionen. I så fald vil det kun være de(n) Part(er), som ikke har nået sin maksimale betalingsforpligtelse, som mekanismen vil finde anvendelse på.

6. MISLIGHOLDELSE

6.1 Tilbageholdelse af Tilskud

- 6.1.1 DSI er berettiget til at tilbageholde udbetaling af Tilskud, såfremt Regionen og/eller Kommunen ikke behørigt har overholdt eller overholder Tilsagnets vilkår og/eller betingelser, herunder i tilfælde af:

- (i) Indsatsen afviger væsentligt fra Projektbeskrivelsen, herunder særligt henvisning til punkt 1.10.3 i Bilag 1.2. Projektbeskrivelsen;
 - (ii) Regionen og/eller Kommunen ikke på behørig vis informerer Styregruppen om Indsatsens udvikling;
 - (iii) det ikke lykkedes at rekruttere:
 - (A) 15 Deltagere til Indsatsen i løbet af de første seks (6) måneder af Indsatsperioden;
 - (B) 30 Deltagere til Indsatsen i løbet af de første tolv (12) måneder af Indsatsperioden;
 - (C) 45 Deltagere til Indsatsen i løbet af de første atten (18) måneder af Indsatsperioden;
 - (D) 110 Deltagere til Indsatsen i løbet af de første tredive (30) måneder af Indsatsperioden;
 - (iv) Regionen og/eller Kommunen ikke rettidigt tilbagebetaler Tilskuddet i overensstemmelse med punkt 2 i Tilbagebetalingsplanen (bilag 5.1); eller
 - (v) Indsatsens økonomi væsentligt afviger fra Budgettet.
- 6.1.2 Hvis DSI beslutter at udnytte sin ret til at tilbageholde Tilskuddet, skal dette ske ved en skriftlig orientering til Myndighederne (e-mail er tilstrækkeligt) med en beskrivelse af de forhold, der har givet anledning til tilbageholdelsen samt en rimelig frist for Myndighederne til at afhjælpe de pågældende forhold.
- 6.1.3 Hvis de forhold, der har givet anledning til tilbageholdelsen af Tilskuddet, ikke er afhjulpet senest ved udløb af afhjælpningsfristen fastsat af DSI, er DSI berettiget til at tilbagekalde Tilsagnet i henhold til punkt 6.2.
- 6.2 **Tilbagekaldelse af Tilsagn**
- 6.2.1 DSI er berettiget til at tilbagekalde dette Tilsagn og derved indstille udbetalingen af ikke-udbetalte Tilskud samt kræve allerede udbetalte Tilskud, inklusive renter, tilbagebetalt, såfremt:

- (i) de forhold, der har givet anledning til en tilbageholdelse af Tilskuddet i medfør af punkt 6.1, ikke er afhjulpet senest ved udløb af afhjælpningsfristen;
- (ii) Tilskuddet ikke anvendes til fordel for Indsatsen, men anvendes til fordel for andre formål; eller
- (iii) de seks (6) førstnævnte kerneelementer i punkt 1.1.5 i Projektbeskrivelsen ikke realiseres i de første to (2) kvartaler af Indsatsperioden.

6.2.2 Med undtagelse af omstændighederne anført i punkt 6.2.1, skal DSI ikke være berettiget til ensidigt at tilbagekalde Tilsagnet, idet Parterne til enhver tid er berettigede til ved skriftlig aftale herom at tilbagekalde, ændre eller frasige sig Tilsagnet.

6.2.3 Hvis DSI beslutter at udnytte sin ret til ensidigt og omgående at tilbagekalde Tilsagnet, skal dette ske ved en skriftlig orientering til Myndighederne (e-mail er tilstrækkeligt) med (i) en beskrivelse af de forhold, der har givet anledning til tilbagekaldelsen, (ii) en opgørelse over allerede udbetalte Tilskud, der kræves tilbagebetalt i forbindelse med tilbagekaldelsen, og (iii) en betalingsfrist på 45 kalenderdage. Ved for sen betaling tillægges morarenter i overensstemmelse med rentelovens bestemmelser herom.

6.2.4 Såfremt Myndighederne måtte have indsigelse mod tilbagekaldelsen af Tilsagnet, skal Myndighederne gøre dette gældende over for DSI senest 30 kalenderdage fra Myndighedernes modtagelse af orienteringen anført i punkt 6.2.3. Myndighedernes indsigelse skal indeholde en redegørelse om, hvorfor tilbagekaldelse bestrides, herunder rimelig dokumentation for tilbagekaldelsens illegitimitet.

6.2.5 Hvis Parterne ikke kan løse en tvist om tilbagekaldelse af Tilsagnet bilateralt, skal Parterne søge tvisten løst i overensstemmelse med punkt 12 (*Tvister, lovvalg og værneting*).

7. STYREGRUPPE

7.1 Der skal oprettes en styregruppe ("**Styregruppen**"). Styregruppen skal som minimum bestå af repræsentanter fra Regionen, Kommunen, Plads til Forskel, boligorganisationerne, Landsbyggefonden, Regionshospitalet Gødstrup og DSI, idet parterne kan beslutte, at Styregruppen også kan inkludere repræsentanter fra andre relevante parter, f.eks. leverandører eller samarbejdspartnere.

- 7.2 Styregruppens formål er at drøfte Indsatsens udvikling, fremdrift og økonomiske forhold. Myndighederne skal sørge for, at Styregruppen modtager information om Indsatsens udvikling, fremdrift og økonomiske forhold i et rapporteringsformat som Parterne i fællesskab udarbejder efter underskrivelse af dette Tilsagn. Den løbende rapportering følger kadencen i Styregruppens møder.
- 7.3 Styregruppen vedtager efter kontraktindgåelse et kommissorium, der som minimum beskriver hvem der deltager i Styregruppen og hvor ofte der afholdes Styregruppemøder. Der kan også fremgå andre relevante aftaler. Parterne er berettiget til at kræve afholdelse af et Styregruppemøde med rimeligt varsel. Tilrettelægning af styregruppemøderne aftales mellem DSI og Myndighederne med hensyntagen til Styregruppens eventuelle øvrige repræsentanter, og Myndighederne er ansvarlig for at indkalde til og forberede det nødvendige materiale for styregruppemøderne.
- 7.4 Inden udgangen af 2. kvartal startende fra 2028 skal Kommunen levere et regnskab (med eventuelle relevante bilag) til DSI, der skal danne grundlag for en drøftelse i Styregruppen. Regnskabsaflæggelse skal ske i overensstemmelse med DSI's regnskabsskabelon med mindre andet aftales med DSI. Kommunen er forpligtet til at udlevere den underliggende dokumentation for regnskabet, herunder arbejdsdokumenter mv., efter anmodning fra DSI.
- 7.5 Myndighederne er forpligtet til at sørge for, at Styregruppen løbende modtager behørig og skriftlig rapportering om Indsatsen uden for styregruppemøderne, herunder navnlig om begivenheder eller forhold, der er væsentlige for Indsatsen.

8. OPLYSNINGER

- 8.1 DSI er til enhver tid berettiget til at stille spørgsmål og/eller anmode om oplysninger vedrørende Indsatsens forhold, udvikling, fremdrift og økonomiske forhold, og Myndighederne skal besvare sådanne spørgsmål og/eller efterkomme sådanne anmodninger hurtigst muligt og efter bedste evne, idet Parterne er opmærksomme på reglerne for udveksling af oplysninger om enkeltpersoner.

9. LOVGIVNINGSMÆSSIGE FORHOLD

- 9.1 I forbindelse med administration af Indsatsen samt indkøb af de til Indsatsen relevante ydelser, er Myndighederne ansvarlige for overholdelse af gældende lovgivning, herunder, men ikke begrænset til, statsstøtteretlig, forvaltningsretlig, udbudsretlig og persondataretlig lovgivning, uanset hvorvidt Indsatsen leveres af Regionen, Kommunen eller tredjemand.
- 9.2 I det omfang Myndighederne gennemfører offentlige udbud med henblik på indkøb af de til Indsatsen relevante ydelser, skal Regionen og/eller Kommunen orientere DSI behørigt.

10. KOMMUNIKATION

- 10.1 Al kommunikation i henhold til dette Tilsagn skal ske skriftligt pr. e-mail til nedenstående e-mailadresser eller til sådanne andre e-mailadresser, som en Part måtte meddele den anden Part fra tid til anden:

Hvis til Regionen: Att.: Maria Eeg Smidt
E-mail: maeekr@rm.dk

Hvis til Kommunen: Att.: Jette Søndergaard
E-mail: jette.soendergaard@herning.dk

Hvis til DSI: Att.: Emil Overgaard Bruhn
E-mail: eob@dsi.dk
Kopi til: dsi@dsi.dk

- 10.2 Meddelelser, der modtages på en dag, som ikke er en hverdag, anses for at være blevet modtaget den første hverdag efter den faktiske modtagelsesdag.

11. ÆNDRINGER OG OVERDRAGELSE

- 11.1 Dette Tilsagn kan alene ændres ved et skriftligt dokument, der underskrives af Parterne, idet DSI skal være berettiget til ensidigt at foretage ændringer til dette Tilsagn i overensstemmelse med punkt **Error! Reference source not found.**, hvilket henviser til en situation, hvor der er færre omkostninger ved Indsatsen, end hvad der er forudsat i Tilsagnet.

- 11.2 Rettighederne og forpligtelserne, der er fastsat i dette Tilsagn, må ikke overdrages til tredje-
mand af Myndighederne uden forudgående godkendelse fra DSI. DSI skal være berettiget til
helt eller delvist at overdrage rettighederne og forpligtelserne i dette Tilsagn til en anden of-
fentlig institution eller en institution, der ejes af det offentlige eller i det væsentlige drives for
offentlige midler, uden forudgående godkendelse fra Myndighederne.

12. TVISTER, LOVVALG OG VÆRNETING

- 12.1 Tilsagnet og enhver tvist eller ethvert krav, som udspringer af eller opstår i forbindelse med
Tilsagnet, er underlagt og skal fortolkes i overensstemmelse med dansk ret.
- 12.2 Enhver tvist, som udspringer af eller opstår i forbindelse med Tilsagnet, herunder tvister vedrø-
rende Tilsagnets eksistens, gyldighed eller ophør, skal forsøges løst i mindelighed mellem Par-
terne. Hvis Parterne ikke har fundet en mindelig løsning senest 60 kalenderdage efter tvistens
opståen, er hver Part berettiget til at indbringe tvisten for de danske domstolene med Køben-
havns Byret som første instans.

13. BILAG

Bilag 1.1	Projektbeskrivelse
Bilag 3.2	Udbetalingsplan for Indsatsen
Bilag 4.1	Budget for Indsatsen
Bilag 5.1	Tilbagebetalingsplan for Indsatsen

Underskriftside til Tilsagn vedrørende investering i den boligsociale indsats "Mit Liv" i Herning Kommune og Region Midtjylland

Dato: 21-08-2026

For Herning Kommune:


Anne Marie Søe Nørgaard
Formand for Social- og Sundhedsudvalget

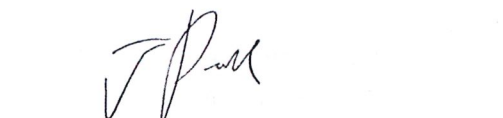
For Herning Kommune:


Søren Aalund
Direktør for Social, Sundhed og Beskæftigelse

For Region Midtjylland


Anders G. Christensen
Regionrådsformand

For Region Midtjylland


Jonas Dahl
Regionsdirektør

For Den Sociale Investeringsfond S/I:


Ulla Tørnæs
Bestyrelsesformand

BILAG 1.1 - PROJEKTBEKRIVELSE

1. INDSATSEN

1.1 Indsatsbeskrivelse

- 1.1.1 Indsatsen *Mit Liv* er en sundhedsindsats for beboere i de socialt udsatte boligområder Gullestrup, Holtbjerg og Brændgård i Kommunen, som enten modtager førtidspension og/eller er fyldt 60 år og som ikke har hjemmeboende børn under 18 år. Den konkrete indsats gennemføres i et forpligtende samarbejde med Plads til Forskel som primært kontaktpunkt i et samarbejde med hhv. Regionshospitalet Gødstrup og Herning Kommune, som repræsenteres ved hvert sit teammedlem i det lokale arbejde.
- 1.1.2 Indsatsen tager udgangspunkt i beboernes egne oplevede behov, motivation og parathed til forandring og har til formål at skabe sammenhængende, nærværende og helhedsorienterede sundhedsforløb på tværs af sektorer.
- 1.1.3 Det tværfaglige team er et ligeværdigt samarbejde, der har fysisk tilknytning til Plads til Forskel. Regionshospitalet Gødstrup og Kommunen bidrager med psykosociale- og sundhedsfaglige kompetencer, herunder adgang til behandling, forebyggelse og opfølgning. Desuden er civilsamfund og lokale aktører en vigtig ressource.
- 1.1.4 Der sammensættes et tværfagligt team bestående af en boligsocial medarbejder, en kommunal medarbejder og en medarbejder fra Regionshospitalet Gødstrup. Teamet forestår individuelle interviews én til én med projektets deltagere med afsæt i en fælles interviewguide, drøfter relevante indsatser i fællesskab og igangsætter derefter relevant, individuel indsats. Den boligsociale medarbejder har projektledelsen i indsatsen, men den udførende del varetages ligeligt mellem de tre medarbejdere, idet teammedlemmet fra Regionshospitalet Gødstrup har ansvar og mandat til at koordinere ift. sundhedsfaglige ressourcer (drift) på hospitalet og teammedlemmet fra Kommunen tilsvarende har ansvar og mandat til at koordinere med social- og sundhedsfaglige ressourcer (drift) i Kommunen.
- 1.1.5 Kerneelementer i indsatsen omfatter:
- En helhedsorienteret indsats, der baseres på den eksisterende hverdagskontakt og opbyggede tillid mellem medarbejdere i Plads Til Forskel og lokale beboere i de tre boligsociale områder

- Sammensætte tværfagligt, lokalt team på tværs af Plads til Forskel, Regionshospitalet Gødstrup og Kommunen.
- Metode- og materialeudvikling.
- Systematisk afdækning af beboernes ønsker og behov gennem dialog og interview.
- Tværfaglig vurdering og fælles prioritering af indsatser mellem Kommune, hospital og boligsocial aktør.
- Fleksibel sammensætning af individuelle eller gruppebaserede tilbud. Her kan der være tale om både eksisterende forebyggelsestilbud, nye forløb, sundhedsfaglig tilstedeværelse i boligområderne, lokale indsatser i aktivitetscentre/civilsamfund m.m.
- Tæt opfølgning, læring og justering af indsatser på tværs af aktører.
- Løbende evaluering og opsamling af data og erfaringer.

1.2 Metodisk tilgang

- 1.2.1 Indsatsen tager metodisk afsæt i en kombination af en kontekstbaseret udviklingstilgang inspireret af *Innovations for a Healthy Context*, samt motivationsteori om indre/ydre og positiv/negativ motivation. Formålet er både at reducere de faktorer, der skaber dårlig sundhed, og samtidig styrke borgernes egne ressourcer, handlemuligheder og motivation for forandring.
- 1.2.2 Der arbejdes ikke alene med at afhjælpe konkrete sundhedsproblemer, men også med at styrke de lokale rammer og muligheder, der kan fremme trivsel og sundhed på længere sigt. Det betyder, at indsatsen orienterer sig mod flere dimensioner af et sundt liv – herunder sundhed, sociale relationer, deltagelse i aktiviteter, kompetencer og adgang til relevante tilbud. Den tværfaglige organisering mellem boligsocial indsats, kommune og hospital understøtter denne helhedsorienterede tilgang ved at samle viden og ressourcer omkring den enkelte beboer og det lokale miljø.
- 1.2.3 Samtidig bygger indsatsen på motivationsteori, hvor der arbejdes bevidst med at styrke indre og positiv motivation hos deltagerne. I praksis sker dette ved at tage udgangspunkt i beboernes egne oplevede behov, ønsker og mål samt ved at støtte små, realistiske skridt mod forbedringer

i hverdagen. Fokus er således primært på at skabe motivation gennem oplevelse af mening, mestring og mulighed for indflydelse på eget liv, frem for gennem ydre krav eller kontrol.

1.2.4 Metodisk betyder det, at dialog, tillid og relationer mellem medarbejdere og beboere er centrale redskaber. De indledende interviews og den løbende opfølgning anvendes til at afdække motivation, ressourcer og barrierer, hvorefter det tværfaglige team i fællesskab vurderer og tilrettelægger relevante indsatser. Indsatserne kan bestå af både individuelle og fællesskabsbaserede aktiviteter, samt kobling til eksisterende sundheds- og forebyggelsestilbud.

1.2.5 Samlet set kombinerer metoden således en helhedsorienteret konteksttilgang med en motive-rende og borgercentreret praksis, hvor målet er at skabe varige forbedringer i sundhed og trivsel gennem styrkelse af både individuelle handlemuligheder og lokale rammer.

1.3 **Formålet med Indsatsen**

1.3.1 Formålet med Indsatsen er:

- at udvikle, afprøve og dokumentere en sundhedsindsats, der tager afsæt i beboerens egen vurdering, ressourcer, ønsker og oplevede behov
- At anvende sociale effektinvesteringer som ramme for risikovillig afprøvning af nye løsninger på komplekse velfærdsudfordringer
- At styrke samarbejdet mellem boligsociale aktører, Kommunen, Regionhospitalet Gødstrup, lokalsamfund og investorer
- At opbygge et vidensgrundlag, der kan understøtte skalering og udbredelse af virksomme indsatser
- At skabe et grundlag for en videreførelse af den forbyggende sundhedsindsats i efterfølgende drift hos alle indsatsdeltagere. Fra de primære: Plads til Forskel, Regionshospitalet Gødstrup, Kommunen, Regionen – til lokalpraktiserende læger, aktivitetscentre, foreninger m.fl.

1.4 Målsætninger

Det er Parternes målsætninger med Indsatsen at:

- (i) De kortsigtede målsætninger tager afsæt i den løbende samtale om borgerens oplevede helbred og aktuelle trivsel. Der arbejdes konkret med, hvad der skal til for at skabe små, realistiske forbedringer her og nu, og hvad næste skridt er. Målsætningerne retter sig mod styrkelse af hverdagsmestring, relationer, deltagelse i aktiviteter, håndtering af eventuelle smerter eller sygdom, samt støtte til kontakt med relevante systemer. Indsatserne tilpasses løbende ud fra borgerens behov og progression.
- (ii) De langsigtede effektmål er dels øgede sundhedskompetencer, stabilitet, fremmøde til undersøgelser, kontrol og behandling. Og dels et fald i akut behandling, herunder akut-indlæggelser og akut-skadestuebesøg på hhv. somatisk eller psykiatrisk afdeling. Dermed ventes indsatsen at have et forebyggende sigte – også i et tidsperspektiv, der rækker ud over investeringsperioden, Samtidig forventes langsigtede positive effekter i forhold til deltagernes pårørende, omgangskreds og naboer.
- (iii) Et styrket samarbejde mellem Parterne og et fælles vidensgrundlag for fremtidige fælles indsatser.

- 1.4.1 Indsatsens målsætninger har ingen betydning for opgørelsen af Regionens og Kommunens tilbagebetalingsforpligtelser, eller DSI's ret til at modtage tilbagebetaling af Tilskuddet, idet både opgørelsen og tilbagebetalingen alene er afhængig af Betalingsmålene. På tilsvarende vis er DSI ikke berettiget til at tilbageholde hele eller dele af Tilskuddet eller tilbagekalde Tilsagnet ved manglende opfyldelse af målsætningerne.

1.5 Forudsætninger

- 1.5.1 For Indsatsen gælder følgende forudsætninger

- (i) Parterne allokerer de i Budgettet beskrevne ressourcer.
- (ii) Indsatsen forudsætter at der ikke kommer væsentlige lovændringer eller organisationsændringer vedrørende målgruppe eller aftalens parter.

1.6 Risici

1.6.1 Følgende risici kan have en negativ betydning for Indsatsen, hvorfor Parterne skal være særligt opmærksom på disse risici, herunder træffe de nødvendige og relevante foranstaltninger med henblik på at imødegå disse risici:

- (i) Væsentlige lovændringer vedr. målgruppe, herunder den vedtagne gennemgang af førtidspensionssager i udsatte boligområder
- (ii) Ophør af den kommunale medfinansiering inden for sundhed pr. 1.1.2027, der forventeligt ændrer præmissen for den kommunale betalingsevne. Dette forhold skal håndteres forlods i kontrakt mellem Parterne
- (iii) Udfordringer med rekruttering af beboer/borgere til Indsatsen
- (iv) Sproglige og evt. kulturelle barrierer hos målgruppen
- (v) Bæredygtighed i forhold til ressourcer og organisering af tværsektoriel indsats.
- (vi) Der kan være situationer, hvor den indsats beboerne efterspørger og som fagligt vurderes gavnligt, ikke kan lade sig gøre og/eller frikøbes

1.7 Indsatsperiode

1.7.1 Indsatsen løber i perioden fra den 01.09.2026 til den 01.03.2030 ("**Indsatsperioden**") inden for hvilken 160 beboere i målgruppen ("**Deltagerne**") forventes at have deltaget i Indsatsen. En person tælles som deltaget, hvis Deltageren (i) har afgivet informeret samtykke, (ii) har gennemført baselinemålingen, (iii) har gennemført mindst to dokumenterede samtaler og (iv) har påbegyndt mindst én konkret aktivitet eller ydelse. Et tilbud, som ikke påbegyndes, er ikke tilstrækkeligt.

1.7.2 Der vil i de indledende måneder af Indsatsperioden være en on-boarding af projektmedarbejdere og udvikling af metode og materialer, der kan medføre visse praktiske justeringer og tilpasninger til Indsatsen.

1.8 Ressourcer

1.8.1 Der skal allokeres følgende ressourcer til Indsatsen:

Antal	Ressource	Ansvarlig
1	Boligsocial medarbejder (med projektledelsesansvar for indsatsen) med erfaring og relevant uddannelse inden for projektledelse Ressourcer til fælles koordinering og projektledelse (backbone)	Plads til Forskel
1	Sundhedsfaglig medarbejder fra Kommunen med somatisk og psykiatrisk erfaring og viden om/interesse for indsatsens målgruppe, metode og tilgang. Medarbejder har ansvar for at koordinere internt i Kommunen ift. de konkrete indsatser og tiltag, der igangsættes som en del af Indsatsen. Projektlederressourcer til den fælles koordinering og projektledelse (backbone)	Kommunen
1	Sundhedsfaglig medarbejder fra Regionshospitalet Gødstrup med somatisk eller psykiatrisk erfaring og viden om/interesse for Indsatsens målgruppe, metode og tilgang. Medarbejder har ansvar for at koordinere internt på hospitalet ift. de konkrete indsatser og tiltag, der igangsættes som en del af projektet.	Regionshospitalet Gødstrup
1	Projektlederressourcer til den fælles koordinering og projektledelse (backbone)	Regionen
1	Deltagere i projektorganiseringens lag – herunder styregruppe, faglig referencegruppe og arbejdsgrupper	Alle parter
1	Fysiske rammer	Plads til Forskel
1	Ressourcer til datatræk og bearbejdning	Alle parter

1.9 Ledelse og koordinering af Indsatsen

1.9.1 Projektjere er Regionen, Plads til Forskel og de involverede boligorganisationer og Kommunen. Der henvises i øvrigt til partnerskabsaftale og governance struktur, hvor styring og ledelse i forhold til at sikre Indsatsens effektivitet, ansvarlighed og bæredygtighed er beskrevet.

1.9.2 Leverandøren

Indsatsens leverandører vil primært, men ikke udelukkende, være Kommunen, Regionshospitalet Gødstrup og Plads til Forskel. Hertil kommer lokale leverandører i bredt perspektiv, da dette er afhængig af beboernes behov, jf. Indsatsens afsæt. Plads til Forskel, Kommunen og Regionshospitalet Gødstrup er ansvarlige for, at eksisterende ydelser bliver gjort kendte og tilgængelige for Indsatsens ansatte og deltagere i rimeligt omfang.

1.9.3 Dokumentation og evaluering

Dokumentation og evaluering er en integreret del af den sociale effektinvestering og en forudsætning for både opfølgning på betalingsmål og løbende kvalitetsudvikling. De kvantitative betalingsmål baseres på lokale administrative data og opgør udviklingen i udvalgte indikatorer vedrørende sundhedsydelser og øvrigt relevant ressourceforbrug. Alle Parter forpligter sig til at bidrage til dokumentation og den forskningsmæssige evaluering.

Der tilknyttes følgeforskning, da investeringen afprøver en ny tværsektoriel model for sundhed i almene boligområder. Der foreligger endnu ikke sikker viden om, hvordan samarbejdet mellem boligsociale medarbejdere, Kommune og hospital mest hensigtsmæssigt organiseres, eller hvilke virkemidler der skaber størst effekt for målgruppen af beboere over 60 år og førtidspensionister. Følgeforskningen supplerer betalingsmålene ved at belyse, hvordan og hvorfor resultater opstår og hvor de eventuelt udebliver.

Gennem kvalitative og procesorienterede metoder dokumenteres, hvad der fremmer deltagelse, tillid og handlekraft blandt beboerne, samt hvordan indsatsen forankres i praksis. Dette muliggør løbende justeringer og reducerer risikoen for fejlinvestering. Samtidig synliggøres bredere gevinster for sundhed, trivsel og fællesskab, som ikke nødvendigvis afspejles i de økonomiske indikatorer på kort sigt, men som er centrale for varige effekter.

1.10 Indsatsforløb

1.10.1 Hver Deltager vil deltage i et indsatsforløb, der som minimum indebærer opstartssamtale/interview, aktiv deltagelse i anbefalet tiltag, opfølgende samtale(r) og afsluttende interview.

1.10.2 Inklusions- og eksklusionskriterier

Jf. betalingsmodellen er der taget afsæt i en kontaktpopulation på 160, hvilket svarer til 15% af beboerne i målgruppen.

Kun personer, der opfylder nedenstående inklusionskriterier, kan deltage i Indsatsen:

- Personen har adresse i et af den boligsociale helhedsplans tre boligområder
- Personen er tilkendt førtidspension og/eller er fyldt 60 år på kontakttidspunktet
- Personen har ikke hjemmeboende børn under 18 år
- Personen ønsker at deltage i Indsatsen

Der kan være personer, der opfylder de opstillede inklusionskriterier, men hvor det af andre årsager ikke vil være hensigtsmæssigt at deltage i Indsatsen, eller at deltagelse i Indsatsen afbrydes. Dette vil bero på en individuel faglig vurdering foretaget af det lokale team.

1.10.3 Plan for kontakt og deltagelse

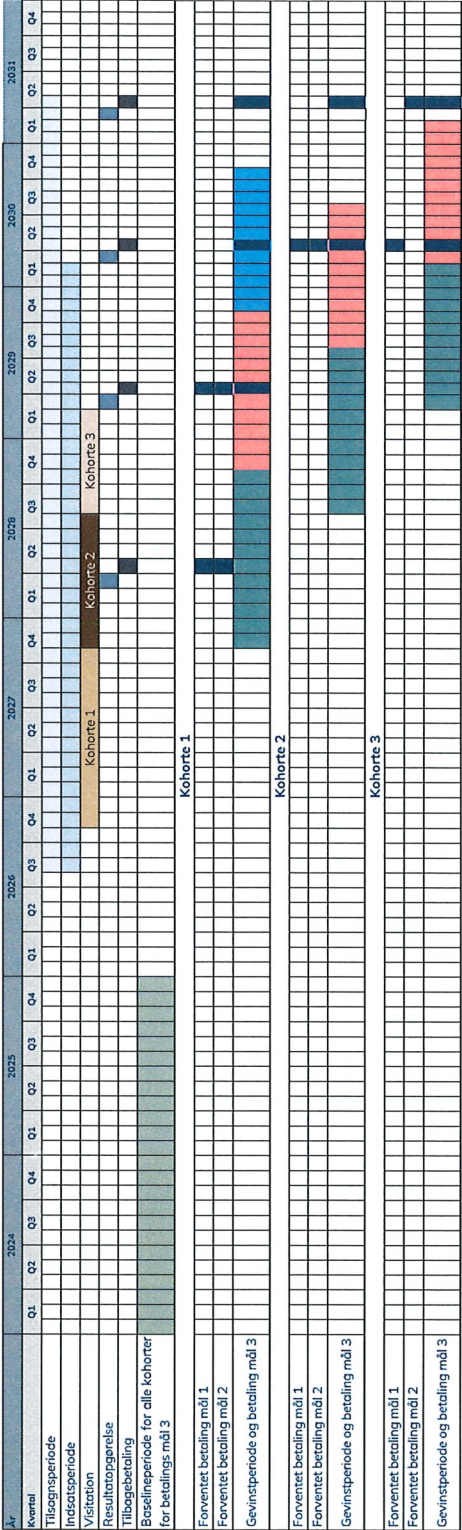
I Indsatsperioden er det lokale tværfaglige team ansvarlig for at rekruttere Deltager til Indsatsen, der opfylder inklusionskriterierne i punkt 3.1.

Rekruttering af Deltagere til Indsatsen sker i intervaller, så processen i udgangspunktet forløber ved at der rekrutteres:

- Deltagere i boligområdet Gullestrup i perioden fra 01.11.2026 til 01.09.2027
- Deltagere i boligområdet Holtbjerg i perioden fra 01.09.2027 til 01.07.2028

- Deltagere i boligområdet Brændgård i perioden fra 01.07.2028 til 01.03.2029

2. TIDSPLAN



Note: Farverne angiver, hvilket år den enkelte kohorte indgår i det regionale betalingsmål. Petroleumsgrøn markerer kohortens første år, laksefarvet det andet år og lyseblå det tredje år. Det tredje år gælder alene for kohorte 1. De mørkeblå felter illustrerer betalingstidspunkter for de enkelte mål og kohorter.

BILAG 3.2 - UDBETALINGSPLAN FOR INDSATSEN

Udbetalingsrate	Periode	Frist for udbetalingsdato	Beløb udbetalt af DSI (DKK)	Beløb udbetalt af Landsbyggefonden (DKK)
Første rate	August 2026 - juli 2027	31. august 2026	1.386.467	466.667
Anden rate	August 2027 - juli 2028	31. august 2027	1.386.467	466.667
Tredje rate	August 2028 – februar 2030	31. august 2028	1.386.467	466.667
Total			4.159.400	1.400.000

Oplysninger fra Herning Kommune ifm. udbetaling af Tilskud
Registreringsnummer: 2210
Kontonummer: 6278387818
Overførselsreference på overførsel: Midler til velfærdsindsatsen "Mit Liv"
Oplysninger fra Herning Kommune ifm. udsendelse af fakturaer
EAN nr.: 5798005510055
CVR nr.: 29 18 99 19
Reference person: Aftales senere
Reference person e-mail: Aftales senere

BILAG 4.1 - BUDGET FOR INDSATSEN

Udgiftsposter	Månedligt	Årsbudget
Personale		
Projektkoordinator lokal, boligsocial *	50 timer á 340,-	204.000,00
Frikøb, boligsocial	60 timer á 340,-	244.800,00
Frikøb, kommunal	60 timer á 340,-	244.800,00
Frikøb, regional **	34 timer á 600,-	244.800,00
Befordring	1.000,00	12.000,00
Kurser/opkvalificering	1.000,00	12.000,00
I alt personale		962.400,00
Drift		
Brug af lokaler og faciliteter, Plads til Forskel	1.500,00	18.000,00
Kontorhold	1.000,00	12.000,00
Nyanskaffelser	1.000,00	12.000,00
IT	1.000,00	12.000,00
I alt drift		54.000,00
Indsatser		
PR og materialer	1.500,00	18.000,00
Aktiviteter og indsatser ***	40.000,00	480.000,00
Konsulentbistand	2.500,00	30.000,00
Tolkebistand	1.500,00	18.000,00
Mødeaktivitet	500,00	6.000,00
I alt indsatser		552.000,00
Evaluerings		
Konsulentbistand		15.000,00
Revision		5.000,00
I alt		20.000,00
Samlet, årligt		1.588.400,00
Projektsum over 3,5 år		5.559.400,00

* Data, mødeledelse, referere til styregruppe

** Frikøb regional tager afsæt i frikøb af socialmediciner fra Gødstrup i 10-11 timer pr. uge i 40 uger årligt, hvilket svarer til gns. 34 timer om måneden over et år

*** Herunder fx fremskudte sundhedsydelse, transport, deltagelse i aktiviteter mm. Jf. projektbeskrivelse

BILAG 5.1 - TILBAGEBETALINGSPLAN FOR INDSATSEN

1. Tilbagebetalingsplan for Indsatsen

Tilbagebetalingsrate	Frist for Opgørelse	Frist for tilbagebetaling
Første rate	31. marts 2028	30. april 2028
Anden rate	31. marts 2029	30. april 2029
Tredje rate	31. marts 2030	30. april 2030
Fjerde rate	31. marts 2031	30. april 2031

2. Betalingsmål for Indsatsen

Betalings-mål ¹	Effekt ²	Indikator ³	Måling ⁴	Betaling ⁵
1. Livstifredshed	Øget livstifredshed	En resultatbetaling udløses når en Deltagers livstifredshed stiger. Det måles med spørgsmålet: "Alt i alt, hvor tilfreds er du med dit liv for tiden? På en skala fra 0-10, hvor scoren 0 betyder "slet ikke tilfreds" og 10 betyder "fuldt ud tilfreds"" Målet er opnået hvis målingen viser en stigning ift. baselinemåling ved opstart af Indsatsen.	Der udføres én baselinemåling og én måling ved Indsatsafslutning. I praksis er det det tværsektorielle team, der foretager målingen. Det er Myndighederne der i sidste ende har ansvaret for, at målingerne bliver udført. En Deltager kan kun udløse én betaling.	DKK 8.335 per Deltager, der oplever en progression. Landsbyggefonden betaler for målet.
2. Progression på tværs af fire livsdimensioner	Større kontrol over eget liv gennem øget hver-	En resultatbetaling udløses, når en Deltager opnår positiv progression fra baseline til afslutningen af Deltagerens Indsatsforløb inden for ét eller flere af	Der foretages én baselinemåling ved opstarten af Deltagerens Indsatsforløb og én afsluttende måling ved afslutningen af Deltagerens Indsatsforløb.	DKK 9.833,33 pr. progressionstrin. Betalingssatsen er ens for alle fire domæner og for progression mellem

	dagsme- string, bedre hånd- tering af eget hel- bred, styr- kede relati- oner og øget delta- gelse i me- ningsfulde aktiviteter.	følgende fire domæner: (i) hverdags- mestring, (ii) helbred, (iii) relationer og (iv) aktivitet. Deltageren scores i hvert domæne på niveau 0-3 efter progressionsskalaen nedenfor. Niveau 0 anvendes, når do- mænet ikke er aktuelt eller relevant for Deltageren, eller når Deltageren endnu ikke opfylder kriterierne for niveau 1. Progressionen i det enkelte domæne opgøres som forskellen mellem ni- veauet ved den afsluttende måling og niveauet ved baselinemålingen. Kun positiv progression medregnes. Et uændret eller lavere slutniveau udløser ingen betaling i det pågældende do- mæne. Hvert niveau, som Deltageren bevæger sig op, udgør ét progressions- trin. En bevægelse fra niveau 0 til ni- veau 2 udgør således to progressions- trin, mens en bevægelse fra niveau 1 til niveau 3 ligeledes udgør to progressi- onstrin. De fire domæner er yderligere beskre- vet i punkt 2.5 i Tilbagebetalingspla- nen.	Det tværsektorielle team foretager sco- ringerne på baggrund af dialog med Deltageren og en fælles scoringsvej- ledning. Det er alene den afsluttende måling sammenholdt med baselinemålingen, der er betalingsudløsende. Progressi- onsskalaen kan anvendes løbende som fagligt redskab i indsatsforløbet, men eventuelle mellemliggende målinger indgår ikke i betalingsopgørelsen. Hvis der ikke udarbejdes en egentlig afsluttende måling fordi en Deltager eksempelvis ikke længere kan kontak- tes, er det op til det tværsektorielle team at udfylde målingen ud fra en vurdering af Deltageren på det tids- punkt, hvor man senest har haft kon- takt med Deltageren. Hvis det ikke er muligt, gælder punkt 2.3 i Tilbagebeta- lingsplanen. En Deltager kan alene indgå én gang i opgørelsen af betalingsmålet. Myndighederne har det endelige an- svar for, at målingerne foretages og dokumenteres.	alle niveauer. Der gælder ikke et særskilt betalings- loft pr. Deltager. Kommunen betaler for betalingsmålet. Kommunens betalinger kan aldrig overstige DKK 2.360.000.
3. Reduktion i akut sygehu- saktivitet	Færre akutte sundheds- behov	Betalingsmålet opgøres som en reduk- tion i Deltagerens samlede antal akutte aktivitetseenheder sammenlignet med en historisk baseline. Akutte aktivitet- senheder udgøres af: 1) antal DRG-sy-	Målet opgøres på kohorteniveau. Del- tagerne fordeles i tre kohorter efter tidspunktet for deres optagelse i Ind- satsen jf. punkt 2.6 i Tilbagebetalings- planen. Baseline for den enkelte måling beregnes ved at gange den historiske	Regionen betaler gradvist i forhold til graden af mål opfyldelse. Regionens betalingsgrad defineres som:

		gehusforløb, dvs. somatiske sygehusforløb, 2) antal ambulante psykiatriske kontakter og 3) antal sengedage for afsluttede psykiatriske kontakter. De tre typer aktivitet sammenlægges med samme vægt, således at ét DRG-sygehusforløb, én ambulant psykiatrisk kontakt og én psykiatrisk sengedag hver især tæller som én akut aktivitetsenhed. Den historiske baseline er fastsat på baggrund af det gennemsnitlige årlige forbrug for målgruppen i 2024 og 2025. Den historiske baseline udgør 0,77 akutte aktivitetsenheder pr. person pr. år. Målopfølgelsen opgøres som den procentvise reduktion i deltageres faktiske antal akutte aktivitetsenheder sammenholdt med det forventede antal akutte aktivitetsenheder på baggrund af baseline.	baseline på 0,77 akutte aktivitetsenheder pr. person pr. år med antallet af Deltagere i den relevante kohorte. For hver kohorte sammenholdes det faktiske antal akutte aktivitetsenheder i måleperioden med den beregnede baseline for samme antal Deltagere og samme tidsperiode. Forskellen opgøres som procentuel reduktion mellem den realiserede antal akutte aktivitetsenheder og baseline antallet. For hver kohorte og måling er der i tabel 2.6 under punkt 2.6 i Tilbagebetalingsplanen angivet den forventede reduktion og tilbagebetaling pr. kohorte pr. måling. Målet opgøres med én decimal. Data leveres og opgøres af Regionshospitalet Gødstrup på baggrund af hospitalets data. Regionen er ansvarlige for, at målingerne gennemføres og opgørelserne leveres til Styregruppen. For hver kohorte i de pågældende måleperioder udtækkes: • DRG-sygehusforløb, antal – afgrænset på Prioritet = ATA1 – Akut. ◦ Eksklusiv alle intensive afregningsgrupper (gruppe 1-6) • Antal Ambulante besøg i Psykiatrien med Prioritet = Akut	Betalingsgrad = faktisk procentvis reduktion / forventet procentvis reduktion. Betaling = forventet betalingsgrad x tabel 2.6 x betalingsgrad. Betalingsgraden kan ikke være lavere end 0 eller højere end 1,5. Betalingerne reguleres op og ned alt efter den faktiske antal Deltagere i hver kohorte. Regionen betaler for betalingsmålet. Regionens betalinger kan aldrig overstige DKK 3.540.000.
--	--	--	---	---

			• Antal Sengedage i Psykiatrien med Prioritet = Akut Intensivgruppe 1-3 er inkluderet ikke.
--	--	--	---

¹ Den specifikke værdi, der skal opnås for at fastslå, om der er opnået tilfredsstillende resultater.

² Det der ændrer sig for en person eller en gruppe som følge af indsatsen.

³ Den specifikke måde, hvorpå det afgøres, om en effekt er opnået, f.eks. et testresultat eller et opslag i et register.

⁴ Periode, frekvens og målingsansvarlig.

⁵ Hvilken betaling (DKK) udløser et opfyldt betalingsmål.

- 2.1

På et hvilket som helst tidspunkt i indsatsperioden kan Parterne i fællesskab beslutte at justere betalingsmålene, såfremt det viser sig, at indsatsen afviger fra de af Parterne forudsatte målsætninger og forudsætninger anført i punkt 1.4 og 1.5 i Projektbeskrivelsen.
- 2.2

Alle Deltagere, der lever op definition af deltagelse i punkt 1.7.1 i Projektbeskrivelsen tæller med i Betalingsmålene.
- 2.3

I det omfang, det ikke er muligt at tilvejebringe den fornødne data til brug for opgørelsen af Regionens, Kommunens eller Landsbyggefondens tilbagebetalingsforpligtelser, f.eks. fordi en Deltager, der har gennemført en henvisningsindsats jf. kriteriet i punkt 1.7.1 er flyttet fra Kommunen, er afgået ved døden, ikke kan eller ønsker at besvare spørgeskemaet, eller har trukket sit samtykke tilbage, skal den manglende data for den pågældende Deltager erstattes med gennemsnittet af den tilvejebragte data ved tilsvarende målinger. En sådan opgørelse af gennemsnittet skal ske ved sidste opgørelsesdato for det pågældende betalingsmål, så gennemsnittet udregnes på tværs af alle Deltagere.
- 2.4

Tilbagebetalingerne til DSI og Helhedsplanen skal ske i overensstemmelse med fordelingsnøglen, som anført i nedenstående trancher. De anførte rater, refererer til punkt 1 i Tilbagebetalingsplanen.

	Første til tredje rate	Fjerde rate
--	------------------------	-------------

DSI	64% (indtil Helhedsplanen samlet har modtaget DKK 1.400.000, herefter 100 %)	100%
Helhedsplanen administreret ved boligselskabet Fællesbo, på vegne af Landsbyggefonden	36% (op til DKK 1.400.000, herefter 0%)	0%

2.5

Uddybning af betalingsmål 2

Progressionsskalaen med indikatorfelt for hvert niveau i livsdimensionerne under betalingsmål 2, er beskrevet i tabellen nedenfor. Der udvikles en fælles scoringsforståelse mellem Kommunen og det tværfaglige team, så der sikres størst muligt ensartethed i vurderingen af de enkelte Deltagere.

Niveau	Hverdagsmestring	Helbred	Relationer	Aktivitet
0	Domænet er ikke aktuelt eller relevant, eller Deltageren opfylder endnu ikke kriterierne for niveau 1.	Domænet er ikke aktuelt eller relevant, eller Deltageren opfylder endnu ikke kriterierne for niveau 1.	Domænet er ikke aktuelt eller relevant, eller Deltageren opfylder endnu ikke kriterierne for niveau 1.	Domænet er ikke aktuelt eller relevant, eller Deltageren opfylder endnu ikke kriterierne for niveau 1.
1	Forstår: Deltageren kan identificere egne udfordringer og deltager i samtaler om eget liv og sin hverdag.	Opmærksom: Deltageren har øget opmærksomhed på eget helbred og kan fx beskrive symptomer eller tage den første konsultation til sundhedsvæsenet.	Kontakt: Deltageren har etableret kontakt til mindst én trykrelation og oplever øget tillid til personer eller systemer omkring sig.	Deltager: Deltageren afprøver interesser eller deltager i en aktivitet, fx et lokalt tilbud, en fritidsaktivitet eller beskæftigelse.

2	Handler: Deltageren gennemfører aftalte handlinger og reducerer konkrete barrierer i hverdagen, fx ved at kontakte egen læge, skabe økonomisk overblik eller håndtere digital post.	Følger behandling: Deltageren forstår og følger relevante behandlingsanvisninger og deltager i planlagt behandling eller kontrol.	Bruger netværk: Deltageren tager imod hjælp og anvender familie, naboer, foreninger, frivillige eller andre relationer aktivt.	Stabil deltagelse: Deltageren deltager regelmæssigt og har et mere stabilt fremmøde eller aktivitetsniveau.
3	Klarer selv: Deltageren håndterer selv relevante aftaler og har øget stabilitet, struktur og overblik i hverdagen.	Stabil tilstand: Deltageren håndterer sygdom, medicin og relevante sundhedsmæssige forhold stabilt.	Gensidighed: Deltageren anvender aktivt sit netværk til problemløsning og oplever gensidighed i sine relationer frem for alene at være modtager af hjælp.	Har rolle: Deltageren har ansvar eller en aktiv rolle i en aktivitet eller er overgået til uddannelse, job, frivillighed eller andet meningsfuldt engagement.

Regneeksempler

Eksempel 1 – progression i ét domæne

En Deltager bevæger sig fra niveau 0 til niveau 2 inden for helbred. Det svarer til to progressionstrin. Betalingen udgør 2 x DKK 9.833,33 = DKK 19.666,67.

Eksempel 2 – progression på tværs af flere domæner

En Deltager bevæger sig fra niveau 1 til niveau 3 inden for hverdagsmestring og fra niveau 0 til niveau 1 inden for relationer. Helbred er uændret, mens aktivitet går tilbage. Der medregnes derfor i alt tre positive progressionstrin. Betalingen udgør 3 x DKK 9.833,33 = DKK 29.500.

Eksempel 3 – ingen progression

En Deltager befinder sig på niveau 2 inden for aktivitet ved både baseline- og slutmålingen. Da niveauet er uændret, udløses der ingen betaling inden for dette domæne.

2.6

Uddybning af betalingsmål 3

Sideløbende med opgørelsen af betalingsmål 3 vil hospitalet internt opføre balancerede mål for at få et mere nuanceret indblik i afledte effekter på hospitalet.

I tilfælde af ændringer af lovgivning, dataopgørelser eller definitioner som giver anledning til signifikante ændringer i opgørelserne af betalingsmålet, skal Styregruppen i fællesskab finde en løsning, som gør det muligt at opretholde Regionens betalingsforpligtelse.

Afgrænsning af kohorter:

- **Kohorte 1:** Alle Deltagere som er startet i Indsatsen inden 1. november 2027.
- **Kohorte 2:** Alle Deltagere som er startet i Indsatsen inden 1. august 2028, og som ikke er en del af kohorte 1.
- **Kohorte 3:** Alle Deltagere som er startet i Indsatsen og som ikke er en del af kohorte 1 eller 2.

Tabel 2.6. Gevinst/måleperiode fordelt på kohorter

	Kohorte 1	Kohorte 2	Kohorte 3
Måleperiode 1	1. november 2027 – 31. oktober 2028. Forventet reduktion: 6,5% Forventet antal borgere: 50	1. august 2028 – 31. juli 2029 Forventet reduktion: 6,5% Forventet antal borgere: 70	1. marts 2029 – 28. februar 2030 Forventet reduktion: 6,5% Forventet antal borgere: 40

	Forventet betaling: DKK 305.172	Forventet betaling: DKK 427.241	Forventet betaling: DKK 244.138
Måleperiode 2	1. november 2028 – 31. oktober 2029 Forventet reduktion: 13% Forventet antal borgere: 50 Forventet betaling: DKK 610.345	1. august 2029 – 31. juli 2030 Forventet reduktion: 13% Forventet antal borgere: 70 Forventet betaling: DKK 854.483	1. marts 2030 – 28. februar 2031 Forventet reduktion: 13% Forventet antal borgere: 40 Forventet betaling: DKK 488.276
Måleperiode 3	1. november 2029 – 31. oktober 2030 Forventet reduktion: 13% Forventet antal borgere: 50 Forventet betaling: DKK 610.345	n/a	n/a

Beregningseksempler for betalingsmål 3:

Beregningseksempel 1 – fuld målopfyldelse og forventet antal Deltagere

Kohorte 1, måling 1

Kohorte 1 består i eksemplet af de forventede 50 Deltagere.

- Baseline: 50 Deltagere × 0,77 akutte aktivitetsenheder = 38,5 akutte aktivitetsenheder.

- Realiseret antal: 36 akutte aktivitetssenheder.
- Faktisk reduktion: $(38,5 - 36) / 38,5 = 6,5 \%$, afrundet til én decimal.
- Forventet reduktion jf. tabel 2.6: 6,5 %.
- Betalingsgrad: $6,5 \% / 6,5 \% = 1,00$.
- Det faktiske antal Deltagere svarer til det forventede antal Deltagere i tabel 2.6. Den forventede betaling reguleres derfor ikke.
- Forventet betaling jf. tabel 2.6: DKK 305.172.
- Betaling: $\text{DKK } 305.172 \times 1,00 = \text{DKK } 305.172$.

Målingen udløser således 100 % af den forventede betaling.

Beregningseksempel 2 – delvis målopfyldelse og færre Deltagere end forventet

Kohorte 1, måling 1

Kohorte 1 består i eksemplet af 45 Deltagere mod forventet 50 Deltagere.

- Baseline: 45 Deltagere $\times 0,77$ akutte aktivitetssenheder = 34,65 akutte aktivitetssenheder.
- Realiseret antal: 33 akutte aktivitetssenheder.
- Faktisk reduktion: $(34,65 - 33) / 34,65 = 4,8 \%$, afrundet til én decimal.

- Forventet reduktion jf. tabel 2.6: 6,5 %.
- Betalingsgrad: $4,8 \% / 6,5 \% = 0,738$.
- Den forventede betaling reguleres for det faktiske antal Deltagere: $\text{DKK } 305.172 \times 45 / 50 = \text{DKK } 274.655$.
- Betaling: $\text{DKK } 274.655 \times 0,738 = \text{ca. DKK } 202.822$.

Målingen udløser således ca. 73,8 % af den deltagerregulerede forventede betaling.

Beregningseksempel 3 – overperformance og flere Deltagere end forventet

Kohorte 1, måling 1

Kohorte 1 består i eksemplet af 55 Deltagere mod forventet 50 Deltagere.

- Baseline: $55 \text{ Deltagere} \times 0,77 \text{ akutte aktivitetssenheder} = 42,35 \text{ akutte aktivitetssenheder}$.
- Realiseret antal: 38 akutte aktivitetssenheder.
- Faktisk reduktion: $(42,35 - 38) / 42,35 = 10,3 \%$, afrundet til én decimal.
- Forventet reduktion jf. tabel 2.6: 6,5 %.
- Den beregnede betalingsgrad udgør $10,3 \% / 6,5 \% = 1,585$.

- Da betalingsgraden ikke kan overstige 1,5, fastsættes betalingsgraden til 1,5.
- Den forventede betaling reguleres for det faktiske antal Deltagere: $\text{DKK } 305.172 \times 55 / 50 = \text{DKK } 335.689$.
- Betaling: $\text{DKK } 335.689 \times 1,5 = \text{ca. DKK } 503.534$.

Målingen udløser således den maksimale betalingsgrad på 150 % af den deltagerregulerede forventede betaling.

Beregningseksempel 4 – ingen reduktion

Kohorte 1, måling 1

Kohorte 1 består i eksemplet af de forventede 50 Deltagere.

- Baseline: $50 \text{ Deltagere} \times 0,77 \text{ akutte aktivitetssenheder} = 38,5 \text{ akutte aktivitetssenheder}$.
- Realiseret antal: 40 akutte aktivitetssenheder.
- Der er ikke opnået en reduktion i antallet af akutte aktivitetssenheder.
- Den beregnede betalingsgrad ville være negativ. Da betalingsgraden ikke kan være lavere end 0, fastsættes betalingsgraden til 0.
- Betaling: $\text{DKK } 305.172 \times 0 = \text{DKK } 0$.

Målingen udløser således ingen betaling.