

Indholdsfortegnelse - Bilag

Indholdsfortegnelse - Bilag	1
2.1 Siden sidst	2
Bilag 1: Arbejdsprogram for politisk styregruppe om sammenhængende kollektiv trafik	2
Bilag 2: Orientering til KKR om ny model for flextur og plustur.....	5
3.1 Temadrøftelse om rekruttering til fremtidens velfærd	12
Bilag 1: anbefalinger til strategisk tilgang til rekruttering på sygeplejerskeområdet	12
Bilag 2: Overordnede anbefalinger VUB pba KL.....	17
Bilag 3: KL's anbefalinger - Flere-haender-i-aeldre-og-sundhedssektoren	20
Bilag 4: Idekatalog for rekrutteringsudfordringerne på sygeplejerskeområdet.docx	33
3.2 Godkendelse af dimensionering af pædagoguddannelsen 2019/2020	38
Bilag 1: Pædagogfremskrivning KKR Hovedstaden 2018.....	38
Bilag 2: Pædagogers beskæftigelse 2008-2016 i KKR-områder	48
3.3 Nyt erhvervsfremmesystem - hvem gør hvad?	63
Bilag 1: Udkast til referat af møde i Danmarks Erhvervsfremmebestyrelse den 20. december 2018	63
Bilag 2: Strategidag for Hovedstadsregionens erhvervs- og vækst udvikling	69
Bilag 3: Sagsfremstilling til kommuner - nyt erhvervsfremmesystem	72
3.6 Orientering om ny sundhedsaftale – Høring og ny proces	76
Bilag 1: Høringsudkast Sundhedsaftale 2019 - 2023	76
4.1 Udpegning til bestyrelsen for fusioneret SOSU-skole	93
Bilag 1: Vision og overordnede mål for fusionen	93

2.1

Siden sidst

UDKAST

Dokumentnummer
540462
Dato
19 11 2018
Sagsbehandler:
PBM
Direkte: +45 36 13 17 28

CVR nr: 29 89 65 69
EAN nr: 5798000016798

Forslag til arbejdsprogram for den politiske styregruppe 2018/2019

Movias politiske styregruppe udgøres af KKR Sjælland, Region Sjælland, KKR Hovedstaden, Region Hovedstaden og Københavns Kommune. Styregruppen skal styrke koordineringen på tværs af kommuner og regioner i væsentlige sager, der vedrører mobilitet på Sjælland. Baggrunden for arbejdet er det fælles notat "et styrket DOT gearret til helhedstænkning i Greater Copenhagen" fra september 2017. Styregruppens arbejdsprogram for 2018/2019 foreslås at have følgende indhold:

A. En strategi for at styrke DOT frem til 2023

DOT er begyndt at skabe resultater ud fra den første langsigtede DOT-strategi.

Hvordan kan Movia sammen med kommuner og regioner arbejde for, at ambitionen for sammenhæng på tværs af bus, tog og metro styrkes yderligere i DOT's kommende strategi fra 2020?

B. En strategi for at sikre og udvikle sammenhængen mellem individuel og kollektiv mobilitet

Nye teknologier som førerløs drift og Mobilty as a Service (MaaS) vil styrke den kollektive mobilitet for borgere og virksomheder. Men behovet for service i områder med længere mellem husene og mindre service skal også løses. Man skal kunne bo, arbejde og drive virksomhed på hele Sjælland.

Hvordan kommer der politisk fokus på at sikre en god sammenhæng ml. individuel og kollektiv mobilitet, der både styrker og udvikler betjeningen i tæt befolkede områder og de områder, der har en lav befolkningstæthed, på et økonomisk bæredygtigt grundlag?

C. En ny strategi for grøn omstilling og fossilfri kollektiv transport

Kommuner og regioner har allerede i Movias Trafikplan 2016 besluttet at busdriften skal være fossilfri i 2030. Roskilde, København, Frederiksberg, Ballerup og Egedal har som de første kommuner bestilt 0-emissionselbusser. Region H. vil gennemføre forsøg med brintbusser. Regeringens klimaudspil sætter en dagsorden, som kræver hurtigere omstilling end 2030.

Hvordan kan kommuner og regioner med afsæt i Regeringens klima- og luftudspil samarbejde om et revideret ambitionsniveau for den grønne omstilling af bus, tog og flextrafik og sikre finansiering?

D. En strategi for at få fuld samfundsmæssig værdi af udbygningen af den kollektive transport

I de kommende år udvides det kollektive transporttilbud med Cityringen, København-Ringsted banen, Sydhavns Metro, Hovedstadens Letbane samt landanlæg til Femern Bælt forbindelsen. Arbejdet pågår med at sikre en sammenhængende mobilitet for borgerne, mens anlægsarbejderne står på. Fremadrettet skal kommuner og regioner arbejde sammen for at få fuld effekt af disse investeringer for at understøtte vækst, arbejdsmarked og bosætning i hele den danske del af Greater Copenhagen.

Movia skal efter trafikselskabsloven udarbejde en trafikplan i samarbejde med kommuner og regioner der skal indeholde et strategisk net med tilhørende flerårigt budget. Hvordan sikres at Movias kommende trafikplan bliver en fælles mobilitetsplan, der sikrer sammenhæng i den kollektiv transport og fuld effekt af infrastrukturinvesteringer på hele Sjælland?

E. Eventuelt øvrige spørgsmål

2.1

Siden sidst

Til: KKR Hovedstaden

Kopi til:

Dokumentnummer

583323

Dato

03 01 2019

Sagsbehandler:

JNK

Direkte: +45 36 13 16 23

CVR nr: 29 89 65 69

EAN nr: 5798000016798

Orientering til KKR om ny model for flextur og ny mulighed for plustur

Movia gennemfører medio 2019 en ny model for flextur og en ny mulighed for plustur.

Også fremover vil kommunerne skulle beslutte, om de vil servicere borgere og virksomheder med flextur. Kommunerne vil i tillæg kunne vælge mellem en række tilvalgsmuligheder til flexturproduktet, som gør det muligt at tilpasse servicen til den enkelte kommunes behov og samtidig sikre, at flextur er en service, som borgere og virksomheder kender på tværs af kommunegrænser.

Som noget nyt tilbyder Movia også, at kommunerne kan servicere borgere og virksomheder med plustur. Plustur findes allerede i de jyske trafikkselskaber. Borgerne kan kun bestille en plustur digitalt via rejseplanen, og plusture bestilles som til- eller frabringertrafik til en bus- eller en togrejse. Kommunerne kan beslutte at tilbyde plustur uden at tilbyde flextur.

Flextur er kollektiv transport mellem adresser, der typisk anvendes af ældre

Flextur blev indført i 2000 i kommunerne i Vestsjællands Trafikkselskab, og i dag har 33 kommuner i Movia besluttet at servicere borgere og virksomheder med flextur.

Kommunerne har med flextur mulighed for at sikre service, særligt i områder eller tidspunkter med få passagerer og samtidig spare udgifter ved at reducere i rutekørslen med busser.

Flextur er et åbent produkt, dvs. det kan ligesom bus og tog bruges af alle og til alle turformål. En flextur skal bestilles senest to timer før afgang, koster en særlig takst og kunderne kan opleve at køre omveje for, at andre passagerer kan køre med samme bil på dele af turen. Erfaringen er, at de der bruger flextur i byerne i højere grad er ældre, og oftere også har hjælpemidler med. Det indikerer, at de har vanskeligt ved at benytte bus og tog. I alt er 65 pct. af kunderne i flextur 70 år eller ældre.

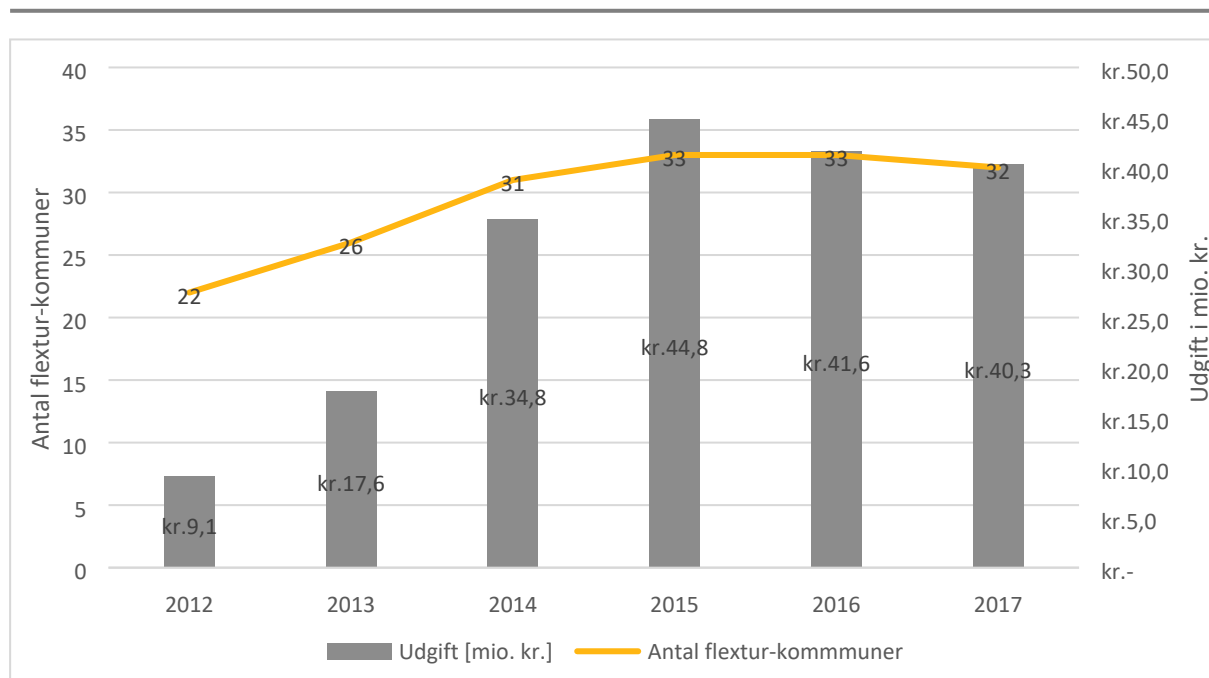
Flextur udgør knap 11 pct. af Movias flextrafik målt på passagerer og 7 pct. af de samlede driftsomkostninger til flextrafik. Den øvrige flextrafik er trafik, som kommuner og regioner visiterer borgerne til. Kommunernes udgift til flextur inkl. administrationsomkostninger var i 2017 ca. 40 mio. kr., og der blev kørt 400.000 passagerer.

Movia har i perioden 2016-2018 gennemført en række forsøg med kommuner mhp. at udvikle flexturproduktet i en retning, som bedre understøtter kommunernes servicebehov og økonomi.

- *Forsøg med dobbelt takst i byområder* (Lolland, Kalundborg, Guldborgsund, Vordingborg og Holbæk kommuner).
- *Forsøg med lukning af byområder for flexture* (Ringsted Kommune)
- *Forsøg med stoppestedsbaseret flextur i byområder* (Næstved Kommune)
- *Forsøg med mulighed for medtagelse af barnevogne på flexture* (Ringsted Kommune)
- *Forsøg med gratis flextur til udvalgt adresse* (Gladsaxe Kommune)

Væksten i kommunernes udgifter til flexitur er stabiliseret siden 2015, hvilket nok primært skyldes, at flere kommuner har valgt at bruge den højere grundtakst på 36 kr. En opgørelse over udviklingen fremgår af nedenstående figur 1.

Figur 1: Udvikling i kommunernes samlede tilskud til flexitur



Forsøg med plustur – få ture og ny målgruppe

I marts 2018 påbegyndte Movia et forsøg, hvor det blev muligt for borgere at bestille flexitur gennem rejseplanen (plustur) som til-/frabringer til bus eller tog. Forsøget startede i Kalundborg og Roskilde i marts 2018 og siden er Holbæk, Sorø og Næstved kommet med i forsøget fra efteråret. De foreløbige resultater er gode. Der er relativt få ture og en beskeden kommunal udgift. Movia vurderer, at det hænger sammen med, at plustur kun tilbydes, når der ikke er et godt alternativ med bus og tog. Til forskel fra flexitur er passagerer, der bruger plustur, primært under 60 år, og den største gruppe er passagerer på 20-40 år – altså umiddelbart den typiske bruger af rejseplanen, der er en digital tjeneste.

Ny model med fleksibel flexitur og ny plustur i rejseplanen

Den nye model indeholder to generelle åbne produkter, som alle borgere kan benytte, når det er besluttet, at produktet findes i kommunen.

1. Det ene produkt er plustur. Plustur kan kun bestilles via rejseplanen og kombineres med bus og tog, hvor det er muligt. I tilfælde, hvor der ikke kan skiftes til bus eller tog, vil der blive tilbudt plustur hele vejen. Plustur afregnes til en fast takst på 21 kr. uafhængigt af rejselængde, men de fleste rejser vil være under 10 km. Plustur er primært til kunder, der bruger bus og tog, og som kan anvende rejseplanen. Plustur øger rækkevidden af den kollektive transport og giver mulighed for at

komme helt frem – også når det er langt fra den nærmeste bus på det aktuelle tidspunkt. Tilbud af plustur forudsætter at kommunen sammen med Movia udvælger en række stationer og busstoppesteder, hvor der hensigtsmæssigt kan foretages skift mellem plustur og bus/tog.

2. Det andet produkt fastholder navnet flextur og ligner på en række områder den kendte flextur. Men når en kommune fremover beslutter at have flextur, skal kommunen tage stilling til en række serviceelementer, så flexturproduktet tilpasses den enkelte kommunes egne behov. Disse serviceelementer gælder for flexture, der foregår inden for den enkelte kommune. Den generelle takst for flextur vil være 36 kr. for de første 10 km og herefter 6 kr. per km kørsel. Kommunerne kan beslutte, at de vil have en særlig lav takst på 24 kr. for kommuneinterne flexture. Kommunerne kan også beslutte, om der skal være en særlig høj bytakst på enten 48 eller 60 kr. i byområder. Fastlæggelsen af et byområde sker i dialog mellem kommunen og Movia. Ligeledes kan en kommune beslutte, at der skal være gratis kørsel til/fra udvalgte destinationer, f.eks. dagcentre for ældre, kulturhuse eller lignende. Flextur retter sig primært mod kunder, der har vanskeligt ved at benytte bus og tog og kunder, som ikke har mulighed for at benytte rejseplanen. Ved ture, der bestilles online, opnår passagererne en rabat på 10 pct. på taksten, svarende til 32 kr. eller 21 kr. for de første 10 km.

De nye modeller træder i kraft 1. juli 2019. De nuværende forsøg og pilottest i flextur ophører derfor også senest 1. juli 2019. Movia vil optage dialog med kommunerne om, hvordan de ønsker at beslutte services med den nye flextur/plusturordning. De kommuner, der i dag har forsøgsordninger, kan vælge, om de vil fortsætte med henholdsvis gratis kørsel til/fra adresser, og høj takst på 48 kr. eller 60 kr. i byer. Næstved Kommune vil kunne erstatte deres forsøg med lukket flextur i og mellem byer med en høj takst i byer. Endelig kan pilotkommunerne med plustur som forsøg selvfølgelig vælge at lade plustur overgå til normal drift.

Alle kommuner kan selv bestemme, om de vil tilbyde plustur og/eller flextur som service i deres kommuner, og om de ønsker at gøre brug af de mulige serviceelementer for de flexture, der kører internt i kommunen. Kommunerne kan indføre flextur med ned til en måneds varsel. Implementeringen af plustur i nye kommuner vil skulle ske gradvis efter 1. juli 2019, fordi plustur forudsætter en dialog mellem Movia og kommunen om, hvilke busstoppesteder og stationer der er egnede som skiftsteder mellem plustur og bus/tog.

Økonomien i flextur og plustur

En kommunes udgift til den enkelte flextur eller plustur udgøres af en vognmandsbetaling for udførelsen af selve turen (fratrullet brugerbetalingen) samt en betaling til Movia pr. passager, der dækker Movias udgifter til kørselssupport, passagerservice og administration.

Betalingen til Movia inkluderer alle de udgifter, der er knyttet til at drive flextur og plustur. I 2017 var den realiserede betaling til Movia pr. passager 34,50 kr. Det samlede bidrag til Movia fordeles som vist nedenfor

1. Kørselssupport (25 pct.): Trafikstyring, planlægning, IT-licenser, IT-udvikling m.v.
2. Passagerservice (50 pct.): Kundecenter, handicapsekretariat m.v.
3. Øvrige udgifter (25 pct.): Administrative udgifter til løn, inventar m.m., der ikke er omfattet af kørselssupport eller passagerservice

I 2018 har Movia en selvbetjeningsandel hos brugerne af flextur på 38 pct. hvilket er næsten dobbelt så højt som det trafikselskab, der ligger næsthøjest i Danmark. Modtagelsen af kundeopkald i Movias Kundecenter udgør en væsentlig andel af betalingen til Movia. Den gennemsnitlige udgift var i 2017 17,20 kr. pr. kald. Hvis andelen af ture bestilt online øges, vil betalingen til Movia blive reduceret. Derfor gives der 10 pct. rabat på taksten til passagerer, der bestiller flextur online. Det er forventningen, at indførelsen af plustur vil bidrage til, at andelen af onlinebestilte ture øges.

Bilag: Effekten af forsøg i flextur

Nedenfor opsummeres de overordnede erfaringer fra de enkelte forsøg i flextur.

- *Dobbelt takst i byområder.* Det blev muligt for kommunerne at lave forsøg med forhøjet (dobbelt) takst i byområder. Forsøg med dobbelttakst grundtakst (72 kr.) i Lolland Kommune resulterede i en reduktion i antallet af ture og udgift med 90 pct. (er afsluttet). Forsøg med dobbelt kommunetakst (48 kr.) i Kalundborg, Guldborgsund, Vordingborg og Holbæk kommuner viser en reduktion i antallet af ture på 40-55 pct. og udgiften med 55-65 pct.
- *Lukning af byområder.* I Ringsted Kommune har der været forsøg med helt at lukke for brugen af flextur internt i Ringsted og Benløse byområde i 2016 (er afsluttet).
- *Stoppestedsbaseret flextur i byområder.* Siden 2015 har Næstved Kommune haft et forsøg, hvor der lukkes for muligheden for at benytte flextur internt i byområder i kommunen. Kørsel mellem adresser i landområder og byområder kan kun ske til/fra udvalgte stoppesteder i byerne.
- *Barnevogne:* I Ringsted Kommune er der forsøg med medtagning af barnevogne i flextur. Der er hidtil kun foretaget én rejse med flextur, hvor der er medtaget en barnevogn siden forsøget startede medio 2016.
- *Gratis flextur til udvalgt adresse.* I Gladsaxe Kommune har det siden januar 2018 været gratis at køre til/fra kulturstationen 'Telefonfabrikken' fra/til adresser i kommunen. Der bestilles nu næsten kun gratis ture til/fra Telefonfabrikken, og antallet af ture er øget med knap 500 pct. (fra i gennemsnit 30 ture pr. måned i 2017 til 180 ture i 2018) og kommunens udgift med over 700 pct. (fra i gennemsnit 3.000 kr. pr. måned i 2017 til 22.000 kr. i 2018).

Bilag 2: Udviklingen i flexstur (antal passagerer, kommuner og udgift)

	Antal flexstur-kommuner	Udgift [mio. kr.]	Antal passagerer
2012	22	kr. 9,1	78.000
2013	26	kr. 17,6	155.000
2014	31	kr. 34,8	299.000
2015	33	kr. 44,8	399.000
2016	33	kr. 41,6	395.000
2017	32	kr. 40,3	389.000

3.1 Temadrøftelse om rekruttering til fremtidens velfærd

Anbefalinger til KKR Hovedstaden omkring rekrutteringsudfordringerne på sygeplejerskeområdet

Baggrund

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

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

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

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

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

Dato: 12. september 2018

Sags ID:

Dok. ID:

E-mail: hdc@albertslund.dk

Direkte:

Albertslund Kommune

Nordmarks allé 1

2620 Albertslund

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

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

Side 1 af 4

Anbefalinger

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

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

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

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

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

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

Dato: 12. september 2018

Sags ID:
Dok. ID:

E-mail: hdc@albertslund.dk
Direkte:

Albertslund Kommune
Nordmarks allé 1
2620 Albertslund

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

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

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

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

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

Opfølgning og videre proces

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

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

Dato: 12. september 2018

Sags ID:

Dok. ID:

E-mail:hdc@albertslund.dk

Direkte:

Albertslund Kommune

Nordmarks allé 1

2620 Albertslund

www.kl.dk/kkr-

hovedstaden

Side 3 af 4

¹ DSR's dimittendundersøgelse fra 2017.

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

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

Dato: 12. september 2018

Sags ID:

Dok. ID:

E-mail: hdc@albertslund.dk

Direkte:

Albertslund Kommune

Nordmarks allé 1

2620 Albertslund

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

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

Side 4 af 4

3.1 Temadrøftelse om rekruttering til fremtidens velfærd

Bilag 2.2 - Overordnede anbefalinger

Med afsæt i KL's handlingsplan har en arbejdsgruppe under embedsmandsudvalgene for Sundhed og Vækst, Uddannelse og Beskæftigelse udpeget en række overordnede og konkrete anbefalinger og initiativer, som kommunerne kan prioritere og igangsætte.

Overordnede anbefalinger:

1. Alle kommuner skal prioritere uddannelsesforpligtigheden og arbejde mod en identitet som "uddannelsesinstitution" (økonomi)

Der er behov for, at der afsættes midler til at sikre, at alle kommuner har et tilstrækkeligt antal kvalificerede vejledere og at man lokalt prioritere opgaven omkring at uddanne elever, som en selvfølgelig del af de øvrige opgaver i kommunen.

2. Alle kommuner skal kunne tilbyde attraktive uddannelsesforløb – både for elever/studerende og nuværende medarbejdere (organisering og opkvalificering)

Det er oplagt, at der på tværs af kommuner udvikles og udveksles viden om gode måder at organisere uddannelsesopgaven på. Både i forhold til uddannelse af nye elever og opkvalificering af nuværende medarbejdere. Dette arbejde kan med fordel foregå på tværs af kommuner, hvor man finder løsninger, hvor ressourcerne anvendes bedst muligt og understøtter ønsket om at synliggøre, at det er attraktivt at arbejde på sundhedsområdet i kommunerne.

3. Alle kommuner skal på sigt kunne modtage flere studerende/elever (langsigtet strategi og holdningsændring i organisationen)

Det må forventes, at der i de kommende år iværksættes initiativer der understøtter, at der uddannes flere social- og sundhedsmedarbejdere. Kommunerne bør derfor forberede sig på, at kunne løfte en større opgave. Dette kræver, at flere medarbejdere kan hjælpe med uddannelsesopgaven og at alle yder en ekstra indsats for at tage godt imod nye elever, studerende og kolleger.

Forslag til tre områder, hvor kommunerne kan sætte ind med afsæt i KL's anbefalinger

På baggrund af ovenstående og med afsæt i KL's anbefalinger har arbejdsgruppen følgende konkrete forslag til tre områder, som kommunerne kan prioritere for at imødekomme rekrutteringsudfordringerne:

1. Brug udviklingen af den samlede ungeindsats som afsæt til at tænke i flere elevforløb og et tættere samarbejde med egne sundhedsinstitutioner og SOSU skolen (anbefaling 7,15 og 17 i KL's handlingsplan)

Dato: 18. januar 2019

Sags ID: SAG-2019-00279
Dok. ID: 2702492

E-mail: SSAN@kl.dk
Direkte:

Albertslund Kommune
Nordmarks Alle
2620 Albertslund

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

2. Opret fritidsjob på plejehjem og på de øvrige sundhedsinstitutioner med henblik på at skabe tidlig interesse for social- og sundhedsuddannelserne (anbefaling 8. i KL's handlingsplan)

3. Afsæt midler til at uddanne flere vejledere (anbefaling 18 og 19 i KL's handlingsplan).

For at imødegå udfordringer på pædagog- og lærerområdet anbefaler arbejdsgruppen desuden, at det igangsættes en afdækning af behovet for arbejdskraft på pædagog- og lærerområdet i Hovedstaden.

Dato: 18. januar 2019

Sags ID: SAG-2019-00279
Dok. ID: 2702492

E-mail: SSAN@kl.dk
Direkte:

Albertslund Kommune
Nordmarks Alle
2620 Albertslund

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

3.1 Temadrøftelse om rekruttering til fremtidens velfærd





FLERE HÆNDER I ÆLDRE- OG SUNDHEDSSEKTOREN

– EN HANDLINGSPLAN FOR ØGET REKRUTTERING I KOMMUNERNE



Flere hænder i ældre- og sundhedssektoren

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

 @kommunerne
 facebook.com/kommunerne

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

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

FLERE HÆNDER I ÆLDRE- OG SUNDHEDSSEKTOREN

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

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

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

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

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

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

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

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

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

TILGANGEN TIL ÆLDRE- OG SUNDHEDSOMRÅDET SKAL ØGES

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

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

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

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

De strukturelle rammer skal forbedres

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

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

Flere ind på social- og sundhedsuddannelserne

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

1) Kilde: KRL



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

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

Flere uddannede sygeplejersker

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

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

Frafaldet skal mindskes

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

STYRKET PRAKTIKVEJLEDNING OG KOMPETENCE- UDVIKLING

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

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

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

Styrk vejledningen og målret efteruddannelsesstilbud

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

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

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

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

Hensigtsmæssig opgavefordeling og velfærdsteknologi

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

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

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

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

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

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



FLERE TIMER TIL ALLEREDE ANSATTE MEDARBEJDERE

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

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

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

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

Flere op i tid

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

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

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

Nedbring sygefraværet

31. **Indsatser på sygefraværsområdet:** Alle 98 kommuner arbejder allerede systematisk med at nedbringe sygefraværet bredt i kommunerne og specifikt på ældre- og sundhedsområdet. KL vil i samarbejde med kommunerne fortsat have fokus på at nedbringe sygefraværet ud fra en tilgang, hvor kommunerne tager samfundsansvar og foretager realistiske vurderinger, således at medarbejdere ikke mister deres faste tilknytning til arbejdsmarkedet. Herunder vil KL følge resultater og god praksis fra puljen om sygefravær fra finansloven 2018.

32. **Arbejde med analyse, tal og fakta på sygefraværsområdet:** KL vil systematisk arbejde med fortsat at udvikle og anvende brugbare tal og fakta, der understøtter arbejdet med at nedbringe sygefravær i kommunerne ud fra realistiske målsætninger. Samtidig vil KL følge systematisk op på udviklingen på området.

Seniorer skal fastholdes

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

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



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

Fokuser på arbejdstid og arbejdstilrettelæggelse

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

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

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

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

HVEM RETTER INITIATIVERNE SIG MOD?

Kommunerne

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

Folketing og regering

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

SOSU-skolerne og kommunerne

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

KL

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

KL og de faglige organisationer

Allerede aftalte initiativer

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

Øvrige

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





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

Produktionsnr. 830396
ISBN 978-87-93668-pdf

3.1 Temadrøftelse om rekruttering til fremtidens velfærd



8. Februar 2019

Rekrutteringsudfordringerne på sygeplejerskeområdet

IDÉKATALOG

Sundhedsklyngerne er blevet bedt om indmelde hvorledes rekrutteringsudfordringerne imødegås lokalt og give eksempler på, hvordan man gør en særlig indsats for at vende udviklingen.

Indsatser i klinikforløb/ for praktikanter/de studerende

Fagligt miljø	<p>Brøndby Kommune og Hvidovre Kommune har et samarbejde i de klinikforløb, hvor der er få studerende. De studerende samles til fælles faglige drøftelser på tværs af kommunerne. Dette er også med til at sikre, at de studerende får et fagligt fællesskab og mulighed for at sparre med andre studerende, som er i det samme klinikforløb.</p> <p>Kommunerne i Sydklyngen har gode erfaringer med at uddannelseskoordinatorerne/konsulenterne undervejs samler de studerende i deres klinikforløb med henblik på at koble teori og praksis. Dette både aflaster den daglige kliniske vejleder og højner refleksionen hos de studerende.</p>
Uddannelse og vejledning	<p>Frederiksberg Kommune har igangsat et forbedringsprojekt der arbejder med at udvikle metoder til at have fokus på uddannelsesopgaven og styrke vejledningen. Kommunen ønsker, at flere kliniske undervisningssteder godkendes til alle semestre. Dertil er der nedsat en styregruppe bestående af ledere fra hjemmesygeplejen, plejecentre samt ledelsen fra de socialpsykiatriske botilbud.</p> <p>I forhold til at rekruttere kliniske vejledere har kommunerne i Sydklyngen gode erfaringer med, at sikre, at de kliniske vejledere har tid til at varetage opgaven og at der foreligger en funktionsbeskrivelse for funktionen. Ligeledes har flere kommuner positive erfaringer med erfagrupper/netværk for de kliniske vejledere, så de har mulighed for at udveksle erfaringer og sparre med hinanden og også med uddannelseskoordinatorerne/konsulenterne. Derudover er der gode erfaringer med at tildele vejlederne det samme slags klinikforløb for at gøre det enkelt for vejlederne.</p> <p>Gladsaxe Kommune har ansat og uddannet tre sygeplejerske til at varetage den samlede vejledning og undervisning af de sygeplejerskestuderende. Det har samlet set givet, en øget professionalisme og har optimeret vejledningen til de sygeplejerskestuderende. Sygeplejerskerne med denne funktion, har fuldstændigt helliget deres arbejdstid til at vejlede, reflektere og undervise, hvilket medfører at de sygeplejerskestuderende altid har mulighed for at få refleksion og supervision på et højt fagligt niveau, som ligeledes understøtter ønsket om at fastholde de sygeplejerskestuderende i deres uddannelse.</p> <p>Rudersdals Kommunes uddannelseskonsulenter udarbejder en studieplan med planlagte studieaktiviteter, tværgående undervisning samt refleksion. Der afholdes</p>

	<p>netværksmøde flere gange årligt for kliniske vejledere lokalt, samt deltagelse i dialogmøder på Københavns Professionshøjskole.</p> <p>Helsingør Kommune har etablering af et fælles Uddannelsesteam der blandt andet løbende arbejder med løsningsforslag og modeller for udfordringerne med at opretholde gode læringsmiljøer for de studerende.</p>
--	--

Indsatser for rekruttering og nyansatte sygeplejersker

<p>Branding og rekruttering</p>	<p>I Bornholms Regionskommune forsøger Afdeling Sygeplejen at begrænse stillingsopslag efter nye sygeplejersker til 2-3 gange om året for at kunne tilbyde/samle nyansatte i netværk, hvor de kan støtte hinanden i starten af ansættelsen. Hyppige stillingsopslag kan også virke negativt i opfattelsen af området, hvilket søges imødegået.</p> <p>Hvidovre Kommune afholder et arrangement i samarbejde med DSR i februar 2019 for at styrke rekrutteringen til primærsektoren. Målgruppen er både ansatte og bosiddende sygeplejersker i Hvidovre Kommune.</p> <p>I Egedal Kommune er der fokus på rekruttering via mange platforme (Facebook, Jobindex mv.)</p> <p>Rudersdal Kommune rekrutterer via stillingsopslag, som er forsøgt gjort ærlige, informative og interessante. Der rekrutteres også via netværk. Både i ledernes netværk, og i de i forvejen ansatte sygeplejerskers netværk. Kommunen har erfaring for, at det er nemmere at rekruttere og fastholde de steder, hvor der er mange sygeplejersker ansat.</p> <p>Københavns Kommune er i gang med at etablere en særlig hjemmeside, hvor potentielle kommende medarbejdere kan søge viden om sundhedsforvaltningen som arbejdsplads – med særlig fokus på sundhedsjobs. Kommunen afholder også karrieredage for sygeplejestuderende og nuværende ansatte sygeplejersker, hvor der orienteres om karriereudviklingsmuligheder i sundhedsforvaltningen.</p>
<p>Introduktion og fagligt miljø</p>	<p>I Frederiksberg Kommune har de enkelte driftsområde udviklet lokale introforløb for nye sygeplejersker, arbejder på at skabe stærke faglige miljøer og prioriterer kompetenceudvikling og efteruddannelse. Som eksempel har hjemmesygeplejen: <i>Styrket introforløb</i>: Frikøbt medarbejdere til varetagelse af introduktionsforløb af nye medarbejdere. Afholdelser introduktionsdage til assistenter og sygeplejersker. Igangsat beskrivelse af en fælles introduktionsdag til hjælpere. <i>Skabt stærkere faglige miljøer gennem</i>: Revision af funktionsbeskrivelser på hjælpere, assistenter og sygeplejersker. Udviklings af medarbejdergrundlaget og definition af kerneopgaven. Kontaktpersonordning. Samarbejde med HR vedr. rekruttering af sygeplejersker og assistenter til aften/natområdet. <i>Prioriteret kompetenceudvikling og efteruddannelse</i>: Medarbejder på den nye specialuddannelse i Borgernær sygepleje og kursus i Akutsygepleje. Medarbejder på praktikvejleder kurser og ajourføringsskurser</p> <p>I Bornholms Regionskommune gennemgår alle nyansatte et individuelt tilrettelagt introduktionsprogram og får tilknyttet en mentor. Der er oprettet uddannelsesstilling, hvor den nyuddannede sygeplejerske kommer rundt i de</p>

	<p>forskellige afsnit i kommunen (plejeboligområdet, hjemmeplejen og Rehabiliteringscentret).</p> <p>De 8 kommuner i Nordklyngen har en fælles introduktionsuddannelse som nye sygeplejersker tilbydes i det første år. Der dannes endvidere fælles studiegruppe efterfølgende.</p> <p>Når der ansættes sygeplejersker med begrænset erfaring i kommunerne i Sydklyngen, er der gode erfaringer med at sikre let adgang til sygeplejefaglig sparring – og et stort fokus på at støtte vedkommende i at udvikle sin identitet som sygeplejerske.</p> <p>I Furesø Kommune er der fokus på gode introduktionsforløb, kulturarbejde, arbejdsmiljøtiltag, løbende kompetenceudvikling.</p> <p>Ballerup Kommune samarbejder bl.a. med DSR omkring styrkelse af fagidentitet. Der afholdes åbent hus arrangementer og de har fælles introduktion for nye sygeplejersker.</p> <p>I Rudersdal Kommune er der udarbejdet et formaliseret introduktionsprogram for alle nyansatte.</p> <p>I Københavns Kommune etableres et 5 dages introduktionsforløb for nyansatte sygeplejersker og sosu-assistenten.</p>
--	--

Indsatser for ansatte sygeplejerske

<p>Fagligt miljø/ Kompetencer og efteruddannelse</p>	<p>Generelt set har kommunerne i Sydklyngen erfaringer med, at noget af det, der kan imødegå rekrutteringsudfordringer, er at give sygeplejersker mulighed for deltagelse i faglige fællesskaber, hvor man kan sparre om opgavens kompleksitet, kompetenceudviklingsmuligheder, sikre gode lønforhold og attraktive arbejdstider (eksempelvis mulighed for at arbejde i et vagtlag eller med få weekendvagter).</p> <p>I Bornholms Regionskommune er der tilbud om interne rotationsforløb af en månedsvarighed med korte ophold i de forskellige afsnit i kommunen for at øge sygeplejerskernes organisationsforståelse. Dertil er der tilbud og <u>forventning</u> om videre- og efteruddannelsesforløb for alle sygeplejerskerne. Samt tilbud om udveksling af personale mellem hospital, almen praksis og kommunen under overvejelse, herunder mulighed for udveksling af personale mellem kommunen og kommuner på Sjælland.</p> <p>I Egedal Kommune har de fokus på fordelagtige ansættelsesvilkår (ex. weekendfri, mulighed for at arbejde med særlige fagområder, fleksible arbejdstider). Samt at sikre et godt fagligt stærkt fællesskab, godt arbejdsmiljø der også prioriteres i hverdagen.</p> <p>I Ballerup Kommune afholdes der fælles sygeplejemøder for alle kommunens ca. 130 sygeplejersker</p>
--	---

I **Rudersdal Kommune** har de ansat erfarne sygeplejersker i en teamsygeplejerske-funktion i hver døgnafdeling. De er overordnet sygeplejefaglige ansvarlige for borgerne i deres afdeling sammen med afdelingslederen. De fungerer som sparringspartner for de øvrige sygeplejerske / personale i det daglige, særlig ift. komplekse borgere, her ud over kan de også fungere som mentorer for nyansatte kolleger. De er uden weekendvagter. I kommunen sikres ligeledes et sygeplejefagligt miljø med korte ugentlige møder for sygeplejerskerne, samt et temamøde med selvvalgt tema en gang om måneden.

I **Gladsaxe Kommune** er Hjemmesygeplejen samlet i én faglig gruppe med én faglig leder. I det hjemmesygeplejersken arbejder tværfagligt, men er monofagligt organiseret, skabes en ensartethed i opgaveløsningen. I og med en stor del af sundhedslov-opgaverne visiteres til social og sundhedsassistenter, kan sygeplejerskerne fokusere på at udføre de sygeplejefaglige opgaver, der kræver en høj faglig karakter, når borgernes udfordringer er komplekse og kompliceret.

I **Gentofte Kommune** har man undervisning på tværs af hjemmesygeplejen og plejeboliger. Dertil understøttes netværk på tværs af plejeboliger.

Københavns Kommune prioriterer udviklingsmuligheder for sygeplejersker, bl.a. via den nye specialuddannelse i borgernær sygepleje (hvor der er 12 sygeplejersker fra SUF på første hold) og den kommende APN-uddannelse.

I **Helsingør Kommune** er alle medarbejdere ultimo 2017 blevet tilbudt øget arbejdstid, og ønsker er blevet imødekommet. Center for Sundhed og Omsorg er løbende opmærksomme på evt. nye ønsker fra medarbejdere om øget arbejdstid. Kommunen etableret en Task Force gruppe, der mødes én gang ugentligt med fokus på Rekruttering og fastholdelse på sundheds- og ældreområdet. Ideen med Task Force gruppen er at generere ideer, der kan imødegå udfordringerne med rekruttering og fastholdelse og afprøve disse fra det ene møde til det næste. Task Forcen arbejder blandt andet med nye tanker omkring fleksibel arbejdstid, konstruktive og kreative stillingsannoncer, etablering af internt vikarkorps, ny struktur for introduktion af medarbejdere, og i denne gruppe drøftes også initiativer til at tiltrække uddannelsessøgende, primært SOSU-elever.

3.2

**Godkendelse af dimensionering af pædagoguddannelsen
2019/2020**

Pædagogfremskrivning KKR Hovedstaden 2018

Der er udarbejdet en fremskrivning af antallet af pædagoger og efterspørgslen efter deres arbejdskraft i KKR Hovedstaden.

Resultatet af fremskrivningen er følgende:

Resultatet af fremskrivningen er følgende:

- **Udbuddet** af pædagoger ser ud til at stige støt i hele perioden, fra ca. 30.000 i 2017 til ca. 37.500 i 2033.
- **Efterspørgslen** efter pædagoger forventes at stige fra ca. 31.000 personer i 2017 til ca. 36.000 i 2033.
- **Balancen** mellem udbud og efterspørgsel er i udgangspunktet præget af indpendlingen af ca. 1.200 fuldtidsbeskæftigede pædagoger. Udbuddet af pædagogarbejdskraft forventes at stige kraftigere end efterspørgslen, således at regionen fra ca. 2021 vil kunne tilfredsstille en efterspørgsel på det nuværende niveau alene med arbejdskraft fra KKR Hovedstaden.

Dato: 17. oktober 2018

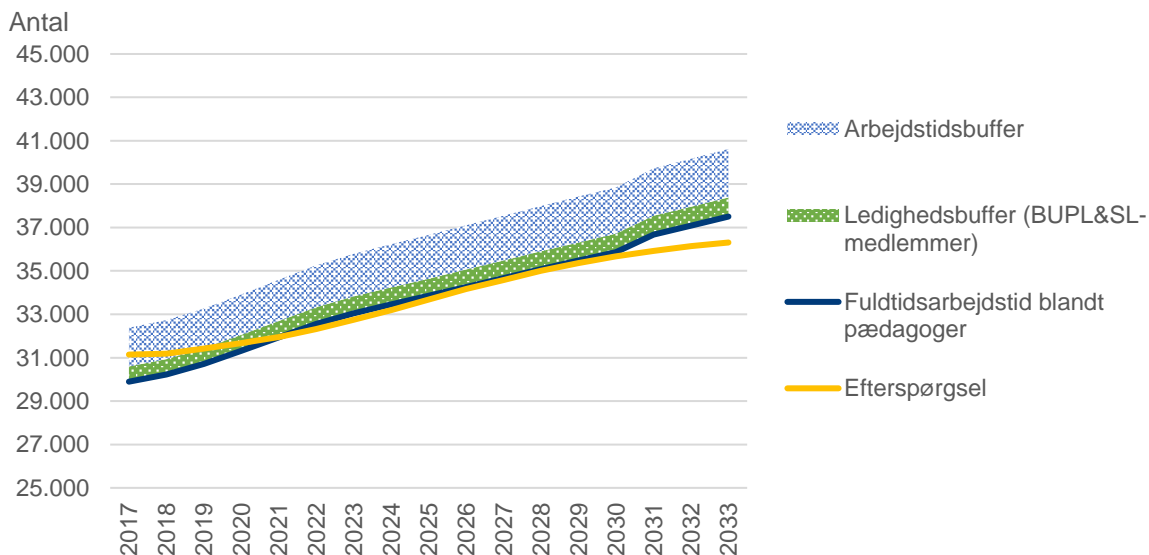
Sags ID: SAG-2018-06171
Dok. ID: 2652261

E-mail:
Direkte:

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 1 af 9

Fremskrivningen af udbud og efterspørgsel efter pædagoger i KKR Hovedstaden, 2017-2033



Note: Forskellen mellem efterspørgsel og fuldtidsarbejdstid i udgangspunktet afspejler pendling. I udgangspunktet er der en indpendling af 1.248 personer.

Langt størstedelen af indpendlingen til KKR Hovedstaden sker fra KKR Sjælland. De to KKR-områder udgør således et sammenhængende arbejdsmarked, hvorfor der er relevant at se på udviklingen i hele området under ét. Gøres dette, ser det ud til, at udbuddet af pædagoger vil stige kraftigere end efterspørgslen frem mod 2023, hvorefter udviklingen vil vende. I 2030 vil forholdet mellem udbud og efterspørgsel være på nogenlunde samme niveau som i 2017.

Dato: 17. oktober 2018

Sags ID: SAG-2018-06171
Dok. ID: 2652261

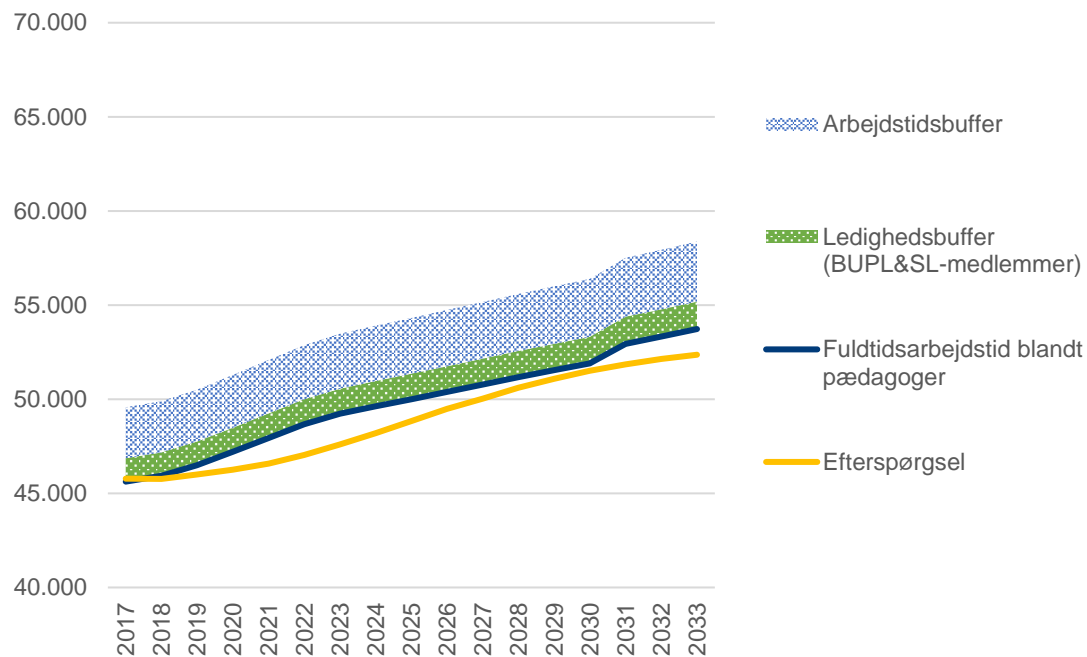
E-mail:
Direkte:

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 2 af 9

Fremskrivningen af udbud og efterspørgsel efter pædagoger i Hovedstaden & Sjælland, 2017-2033

Antal



Nedenfor er antagelserne bag fremskrivningen for Hovedstaden præsenteret:

Overordnet beskrivelse af antagelserne i fremskrivningen.

Fremskrivningen er baseret på følgende alt-andet-lige antagelser. En mere detaljeret forklaring inklusiv grafer og tabeller er præsenteret længere nede i notatet.

Udbud:

- Antallet af nyuddannede pædagoger er givet ved seneste dimensionering og UVM's modelberegnete gennemførelsesprocent for 2012-2014 tillagt de ca. 135 personer, der årligt uddannes i voksenuddannelsessystemet.
- Der sker ikke systematiske skift i pædagogernes arbejdsområder såsom øget efterspørgsel i folkeskolen eller ift. pleje af ældre – udover de helt grove demografisk betingede ændringer.
- Pædagoger flytter ikke region og bliver boende, hvor de uddannes.
- Det aldersbetingede arbejdsudbud blandt pædagoger er konstant – dog korrigeres for stigende pensionsalder. Dvs. en 30-årige har i gennemsnit samme arbejdstid i 2017 som i fremtiden. Indfasningen af øget pensionsalder er forbedret ift. 2017 fremskrivningen.
- Ledigheden er på niveau med udgangspunktet (juni 2017).

Efterspørgsel

- Efterspørgslen efter pædagoger til børn er givet ved fremtidens udvikling i antallet af børn (DST's befolkningsprognose) aldersvægtet med indskrevne børns ressourcestræk, jf. KORA.
- Efterspørgslen efter pædagoger på øvrige sociale institutioner (ikke rettet mod børn) fremskrives med udviklingen i antallet af 18+årige borgere jf. DST's befolkningsprognose.
- Efterspørgslen efter pædagoger uden for børne-/ungeområdet og sociale institutioner forbliver fremadrettet på niveauet i 2017.

Usikkerhed

- Alle prognoser er i deres natur usikre. Usikkerheden stiger des længere tid, der ses frem. Der er således meget større sikkerhed for udviklingen frem mod 2020 end mod 2030. Især tre usikkerhedsmomenter kan fremhæves:
 1. Fremtidens børnetal kan udvikle sig anderledes end DST fremskriver (det er ofte set)
 2. Antagelsen om ingen flytninger kan gøre en regional prognose upræcis
 3. Ændrede politiske prioriteringer (normeringer mv.) og faglig udvikling kan ændre efterspørgslen efter pædagoger.

Dato: 17. oktober 2018

Sags ID: SAG-2018-06171
Dok. ID: 2652261

E-mail:
Direkte:

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 3 af 9

Detaljeret beskrivelse af antagelserne i fremskrivningen.

Fremskrivningen er en alt-andet-lige fremskrivning af udbuddet af og efterspørgslen efter pædagoger.

Udgangspunktet er, at pædagogers beskæftigelsen er i balance i udgangspunktet (juni 2017) – dvs. at udbuddet tilfredsstillende efterspørgslen samtidig med, at der er begrænset ledighed. I juni 2017 var ledigheden blandt BUPL's medlemmer på 2,7 pct. og 3,2 pct. blandt SL's medlemmer i KKR Hovedstaden, hvilket er en begrænset ledighed.

Det er ligeledes antaget, at den nuværende branchefordelingen afspejler efterspørgslen efter pædagoger.

Det er derudover antaget, at pædagogerne ikke flytter hverken ind eller ud af regionen. Det gælder nuværende pædagoger såvel som nyuddannede, der forventes at forblive i den region, hvor de afslutter deres uddannelse.

Prognosen indeholder ikke antagelser om ændrede arbejdsområder eksempelvis øget brug af pædagoger inden for skole- eller ældreområdet.

Antagelser ift. udbuddet af pædagoger

Det er antaget, at fremtidige nyuddannede pædagoger får samme aldersfordeling, som pædagoger uddannet i perioden 2010-2014 havde ved afsluttet uddannelse.

Antallet af nyuddannede i fremtiden er bestemt af den historiske tilgang, beregnet som summen af (20 pct. af tilgangen 5 år før, 60 pct. af tilgangen 4 år før og 20 pct. af tilgangen 3 år før) ganget med gennemsnittet af UVM's modelberegnete gennemførelsesprocent for 2012, 2013 og 2014 for KKR Hovedstaden¹. Derudover er der årligt tillagt 135 personer med pædagoguddannelse via voksenuddannelsessystemet eller udenlandske uddannelser. Det svarer til gennemsnittet i perioden fra 2004 til 2013.

Antallet af påbegyndte forløb fra 2018 og frem er givet ved det seneste dimensioneringsniveau (1881).

Antallet af uddannede pædagoger i KKR Hovedstaden kan ses i tabellen nedenfor:

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Påbegyndte forløb	1.390	1.554	1.757	1.805	1.848	1.922	1.924	1.958	1.881	1.881
Gennemførte forløb	1.419	1.052	815	999	1.126	1.271	1.435	1.381		
Modelberegnet gennemførelsesprocent	80%	77%	78%	77%	75%					

Ekskl. uddannede fra voksenuddannelse.

¹ UVM udarbejder ikke længere modelberegnete gennemførelsesprocenter.

Det er antaget, at en given pædagog med en given alder leverer samme mængde arbejde som en pædagog i fremtiden med samme alder. Dog er der korrigeret for den stigende pensionsalder, således at fremtidens pædagoger antages at arbejde i længere tid end de nuværende. Pædagogudbudet er angivet i fuldtidsbeskæftigede.

Dato: 17. oktober 2018

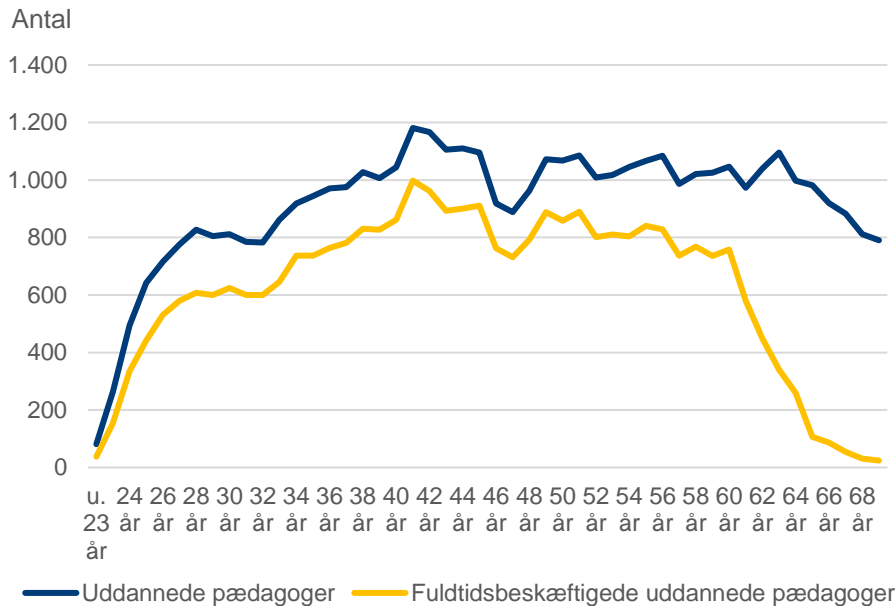
Sags ID: SAG-2018-06171
Dok. ID: 2652261

E-mail:
Direkte:

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

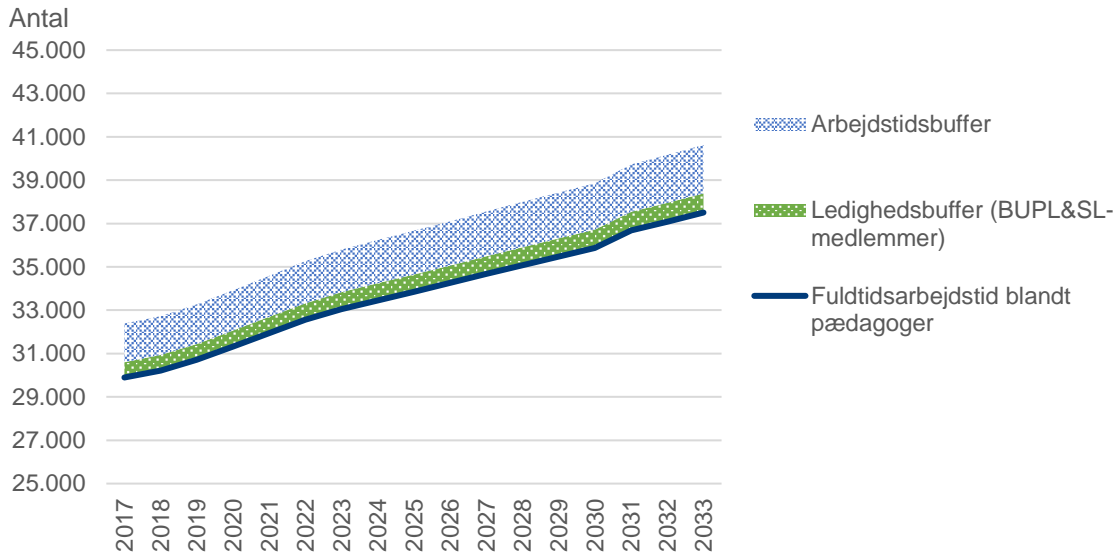
www.kl.dk
Side 5 af 9

Antallet af pædagoger og deres realiserede arbejdskraft i KKR Hovedstaden i juni 2017 kan ses nedenfor:



I fremskrivningen er det antaget, at ledigheden vil være som i udgangspunktet. Det indebærer, at der er en vis ledighedsbuffer af BUPL- og SL-medlemmer, som må forventes forholdsvis let at kunne konverteres til pædagoger i beskæftigelse. Derudover er medtaget en arbejdstidsbuffer, hvor arbejdstiden blandt alle deltidsbeskæftigede er antaget øget til fuldtid. Arbejdstidsbufferen vurderes at være langt vanskeligere at udnytte end ledighedsbufferen. Dels har nogle ansatte indrettet deres liv efter deltid, dels er det i visse tilfælde mest økonomisk for arbejdsgiver med deltidarbejde. Derudover vil arbejdsmarkedet også på anden vis være fleksibelt, eksempelvis gennem pendling og substitution (fx medhjælpere i stedet for pædagoger). Det betyder, at antallet af beskæftigede pædagoger godt kan øges udover den aktuelle realiserede beskæftigelse, uden det nødvendigvis skaber en problematisk mangelsituation.

Det fremskrevne arbejdsudbud i fremtiden i KKR Hovedstaden er præsenteret nedenfor:



Dato: 17. oktober 2018

Sags ID: SAG-2018-06171
Dok. ID: 2652261

E-mail:
Direkte:

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 6 af 9

Antagelser ift. efterspørgslen efter pædagoger

Efterspørgslen efter pædagoger rettet mod børn og unge er i fremskrivningen bestemt af udviklingen i antallet af børn og unge i Danmarks Statistiks befolkningsfremskrivning for 2018. Udviklingen i denne er herefter aldersvægtet, dels efter andelen af børn/unge med institutionsindskrivning, dels efter KORA's aldersvægtning for personale forbrug, jf. nedenstående tabel:

Tabel 3.2 Aldersvægtning for indskrevne i institutioner

Aldersgruppe	Vægt
0-2-årige*	1,742
3-5-årige	1
6-årige i institutioner i kommuner, der ikke gør systematisk brug af institutioner til skolebørn**	1
6-årige i institutioner i kommuner, der gør systematisk brug af institutioner til skolebørn**	0,8
7-9-årige	0,6
10-13-årige	0,3
14-18-årige	0,15

Anm.: Personaleforbruget er skaleret – de 3-5-årige er således defineret med værdien 1, og de øvrige grupper er givet værdi relativt til dette.

Kilde: http://www.kora.dk/media/5431511/11123_dagtilbudsomraadet-kortlaegning-af-kommunernes-personaleforbrug-og-strukturelle-vilkaar.pdf

Befolkningsfremskrivningen af børn og unge anvendes til at fremskrive behovet inden for hhv. plejeområdet (0-5 år) og skole-/klubområdet (6-17 år).

Udover pleje-, skole-, og klubområdet arbejder der dog også pædagoger inden for andre sociale institutioner, samt inden for områder, der ikke umiddelbart forbindes med pædagogarbejde. Beskæftigelse inden for de øvrige sociale institutioner fremskrives med udviklingen i den 18+årige befolkning. Beskæftigelsen inden for områderne, der ikke umiddelbart forbindes med pædagogarbejde, holdes konstant. Dvs. det antages, at der skal bruges det

samme antal pædagoger til disse områder aktuelt som i fremtiden. Det er dog oplagt, at der i forhold til denne gruppe er gemt en pædagog-arbejds-kraftreserve af en eller anden størrelse.

Dato: 17. oktober 2018

Sags ID: SAG-2018-06171
Dok. ID: 2652261

Branchefordelingen kan ses detaljeret nedenfor:

E-mail:
Direkte:

Mindre børn (1-5 år)	Større børn (6-17 år)	Andet arbejde ift. sociale institutioner
Dagplejemødre Vuggestuer Aldersintegrerede institutioner	Folkeskoler o.lign. Specialskoler for handicappede Døgninstitutioner for børn og unge Familiepleje Skolefritidsordninger og fritidshjem Fritids- og ungdomsklubber	Plejehjem Institutionsophold med sygepleje i.a.n. Døgninstitutioner for personer med psykiske handicap Behandlingshjem for stofmisbrugere og alkoholskadede Døgninstitutioner for personer med fysisk handicap Beskyttede boliger o.l. Andre former for institutionsophold Hjemmehjælp Dagcentre mv. Revalideringsinstitutioner Foreninger, legater og fonde med sygdomsbekæmpende, sociale og velgørende formål Flygtninge- og asylcentre Andre sociale foranstaltninger uden institutionsophold i.a.n.

I KKR Hovedstaden er der i juni 2017 i alt ca. 31.100 fuldtidsbeskæftigede pædagoger under 70 år med dansk bopæl. Ud af disse er ca. 12.100 inden for arbejdet med mindre børn, ca. 8.300 arbejder med større børn, og ca. 6.500 arbejder med andet arbejde inden for sociale institutioner. Endelig er der ca. 4.200 med job inden for brancher, der ikke normalt forbindes med pædagogarbejde.

Antallet af fuldtidsbeskæftigede pædagoger fordelt efter branchekategori og fremskrivningsmåde er præsenteret nedenfor:

	Antal fuldtidsansatte	Fremskrives i modellen med:
Antal fuldtidsstillinger, der vedrører mindre børn (1-5 år)	12.141	0-5-åriges "ressourcetræk"
Antal fuldtidsstillinger, der vedrører større børn (6-17 år)	8.295	6-17-årige "ressourcetræk"
Antal fuldtidsstillinger, der vedrører andet arbejde ift. sociale institutioner	6.468	18+årige befolkning
Antal fuldtidsstillinger, der vedrører andet arbejde end ovenstående	4.239	Ændres ikke
Samlet	31.143	

Det er især efterspørgslen efter pædagoger til 0-5-årige, der forventes at stige i de kommende år, mens et forventet faldene antal skolebørn betyder, at efterspørgslen efter personale til denne gruppe må forventes at falde frem til ca. 2022, hvorefter antallet af børn i skolealderen forventes at stige. Der forventes ligeledes en stigning i den 18+-årige befolkning.

Dato: 17. oktober 2018

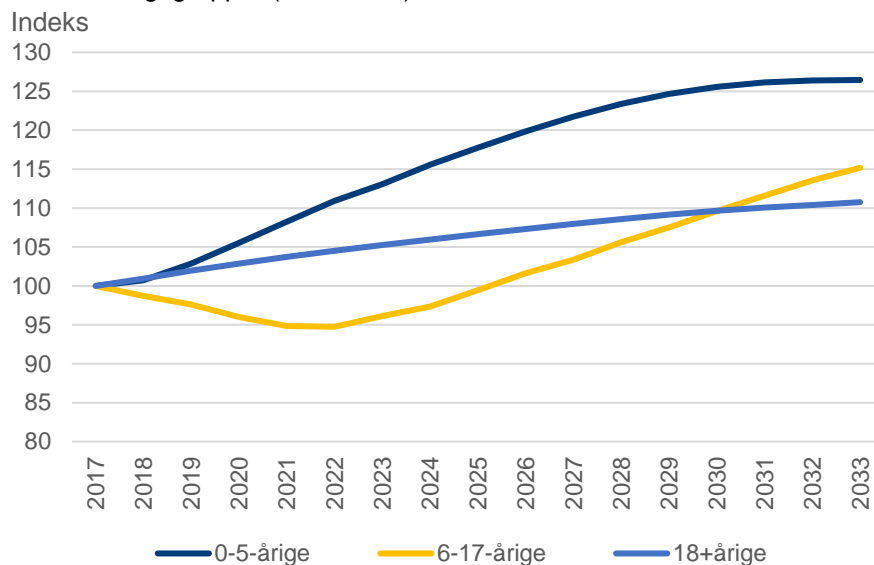
Sags ID: SAG-2018-06171
Dok. ID: 2652261

E-mail:
Direkte:

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

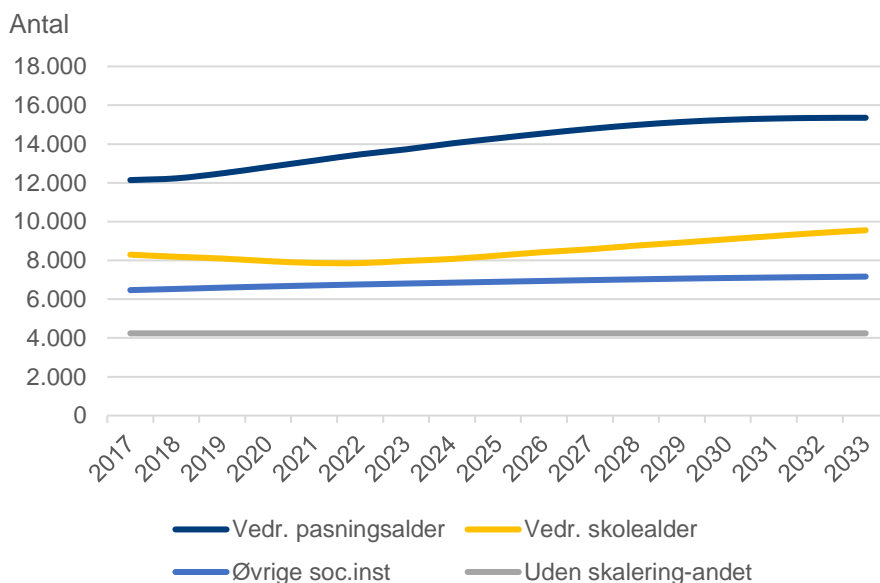
www.kl.dk
Side 8 af 9

Udviklingen i efterspørgslen efter pædagoger i KKR Hovedstaden fordelt på fremskrivningsgrupper (indekseret).



Effekten af fremskrivningen for de enkelte grupper kan ses i figuren nedenfor.

Udviklingen i efterspørgslen efter pædagoger i KKR Hovedstaden fordelt efter branchegrupper

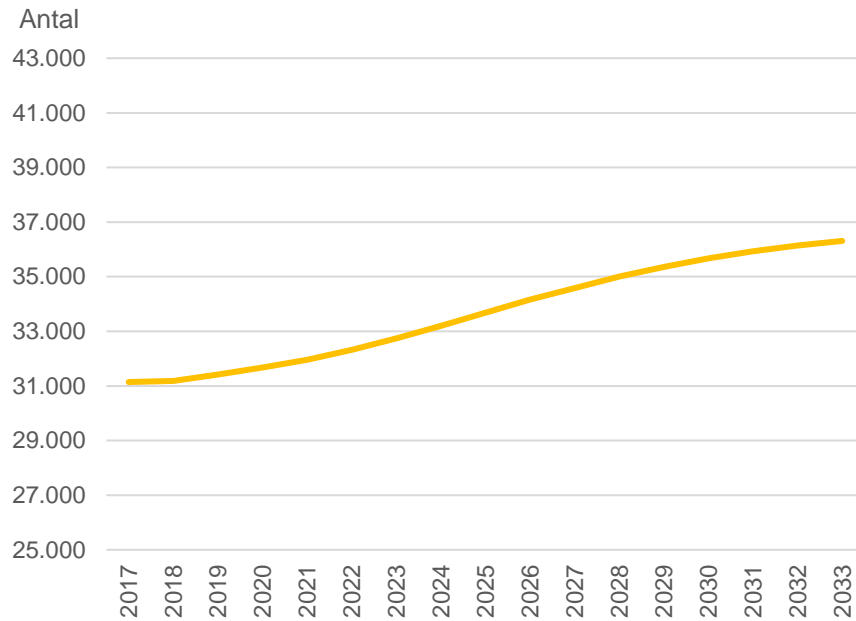


Dato: 17. oktober 2018

Sags ID: SAG-2018-06171
Dok. ID: 2652261E-mail:
Direkte:Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København Swww.kl.dk
Side 9 af 9

Fremskrivningen betyder, at efterspørgslen efter pædagoger forventes at stige med ca. 300 fuldtidsbeskæftigede pædagoger årligt frem mod 2033.

Samlet efterspørgsel efter pædagoger i KKR Hovedstaden, 2017-2033.



3.2

**Godkendelse af dimensionering af pædagoguddannelsen
2019/2020**

Pædagogers beskæftigelse 2008-2016 i KKR-områder

Dato: 26. oktober 2018

 Sags ID: SAG-2018-06171
 Dok. ID: 2656839

 E-mail: LVT@kl.dk
 Direkte: 3370 3512

 Weidekampsgade 10
 Postboks 3370
 2300 København S

 www.kl.dk
 Side 1 af 14

Der er udarbejdet tabeller og figurer, som viser udviklingen i uddannede pædagogers beskæftigelse i perioden 2008-2016.

Definitioner

Opgørelsestidspunktet er nedslag i sidste uge af november i alle år.

Pædagogerne medtælles med deres primære status, dvs. alle med primær status som beskæftiget er medtalt én gang. I pædagogfremskrivningen er det derimod antallet af arbejdstimer, som er optalt.

Pædagogerne er defineret som personer, som har pædagoguddannelse som højest fuldførte uddannelse på opgørelsestidspunktet. I pædagogfremskrivningen er pædagogerne medtalt, hvis de på noget tidspunkt før opgørelsen har gennemført en pædagoguddannelse.

Brancheopdelingen er på samme måde som i pædagogfremskrivningen opgjort på baggrund af følgende underbrancher:

<i>Pasningsalder (1-5 år)</i>	<i>Skolealder (6-17 år)</i>	<i>Andet arbejde ift. sociale institutioner</i>
Dagplejemødre Vuggestuer Aldersintegrerede institutioner	Folkeskoler o.lign. Specialskoler for handicappede Døgninstitutioner for børn og unge Familiepleje Skolefritidsordninger og fritidshjem Fritids- og ungdomsklubber	Plejehjem Institutionsophold med sygepleje i.a.n. Døgninstitutioner for personer med psykiske handicap Behandlingshjem for stofmisbrugere og alkoholskadede Døgninstitutioner for personer med fysisk handicap Beskyttede boliger o.l. Andre former for institutionsophold Hjemmehjælp Dagcentre mv. Revalideringsinstitutioner Foreninger, legater og fonde med sygdomsbekæmpende, sociale og velgørende formål Flygtninge- og asylcentre Andre sociale foranstaltninger uden institutionsophold i.a.n.

Der er for hhv. hele landet og de 5 KKR-områder udarbejdet tre figurer og en baggrundstabel.

Den første figur viser udviklingen i antallet af beskæftigede pædagoger fordelt på de fire brancheområder.

Den anden figur viser den indekserede udvikling i pædagogbeskæftigelsen inden for de fire brancheområder fra 2008 til 2016, så udviklingen imellem brancherne kan sammenlignes. Figuren læses således, at indeks 110 i 2016 betyder, at der er 10 pct. flere ansatte inden for branchen i 2016 i forhold til i 2008, mens indeks 90 betyder, at der er 10 pct. færre ansatte inden for branchen.

I den tredje figur vises det indekserede forhold imellem antal beskæftigede og deres opgaver. Der tages udgangspunkt i år 2008. Figuren læses således, at indeks 110 i 2016 betyder, at der er 10 pct. flere ansatte inden for branchen i forhold til de opgaver, som skal løses, mens indeks 90 betyder, at der er 10 pct. færre ansatte i forhold til de opgaver, som skal løses.

For branchen vedrørende pasningsalder er opgaven defineret ved antallet af små børn ganget med deres aldersdefinerede ressourcetræk jf. KORA.

For branchen vedrørende skolealder er opgaven defineret ved antallet af større børn ganget med deres aldersdefinerede ressourcetræk jf. KORA

For branchen øvrige sociale institutioner er opgaven defineret ved antallet af personer på mindst 18 år i befolkningen.

Opgørelsen i figur 3 kan ikke anvendes som et udtryk for, hvorvidt pædagogerne har fået mere eller mindre travlt. Der kan eksempelvis være tale om både andre opgaver og om opgaveforskydninger til eller fra andre faggrupper, som ikke indgår i opgørelserne.

Indholdsfortegnelse

1	Hele landet	3
2	Hovedstaden	5
3	Sjælland.....	7
4	Syddanmark	9
5	Midtjylland.....	11
6	Nordjylland.....	13

Dato: 26. oktober 2018

Sags ID: SAG-2018-06171
Dok. ID: 2656839

E-mail: LVT@kl.dk
Direkte: 3370 3512

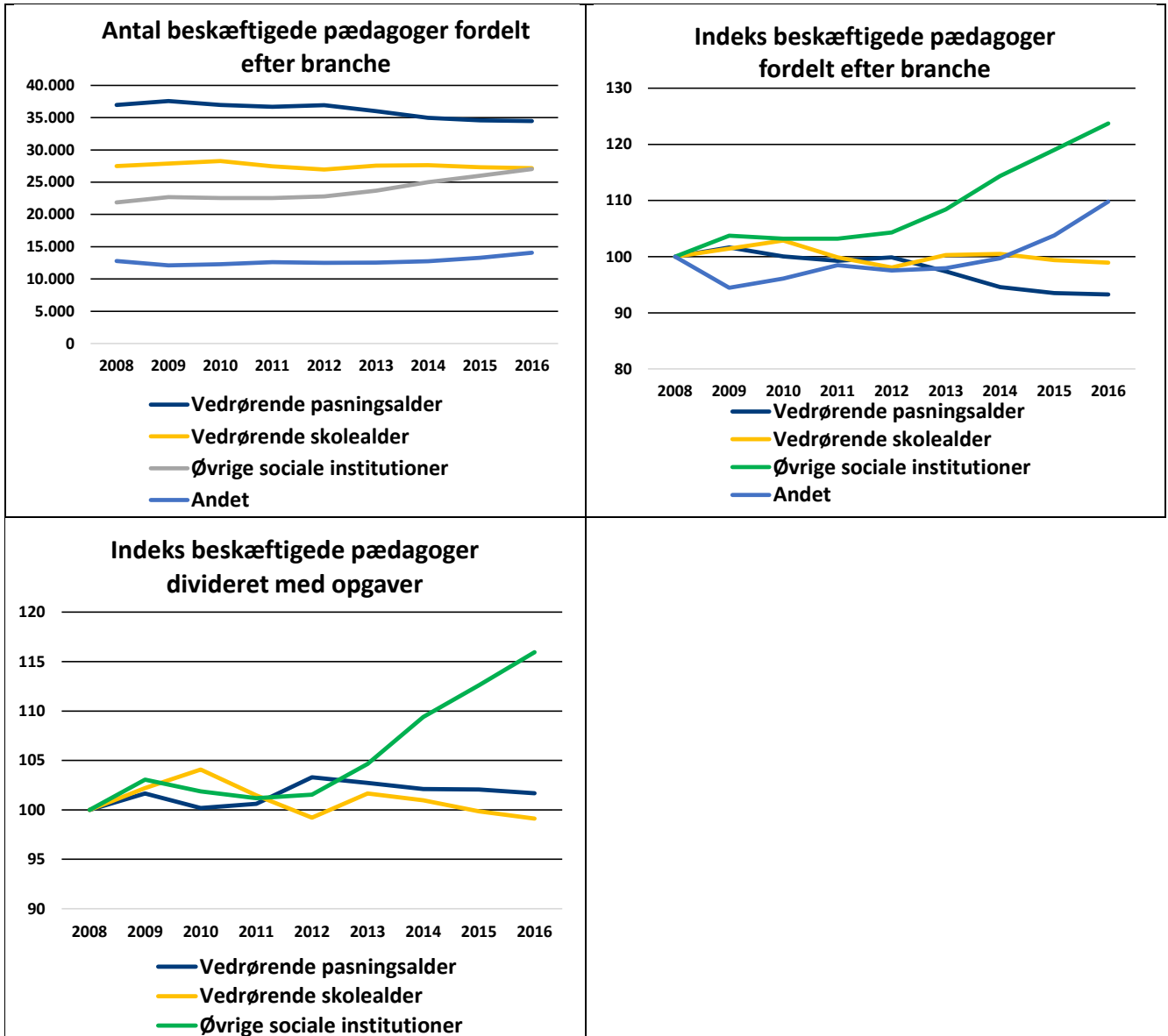
Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 2 af 14

1 Hele landet

Dato: 26. oktober 2018

Sags ID: SAG-2018-06171
Dok. ID: 2656839



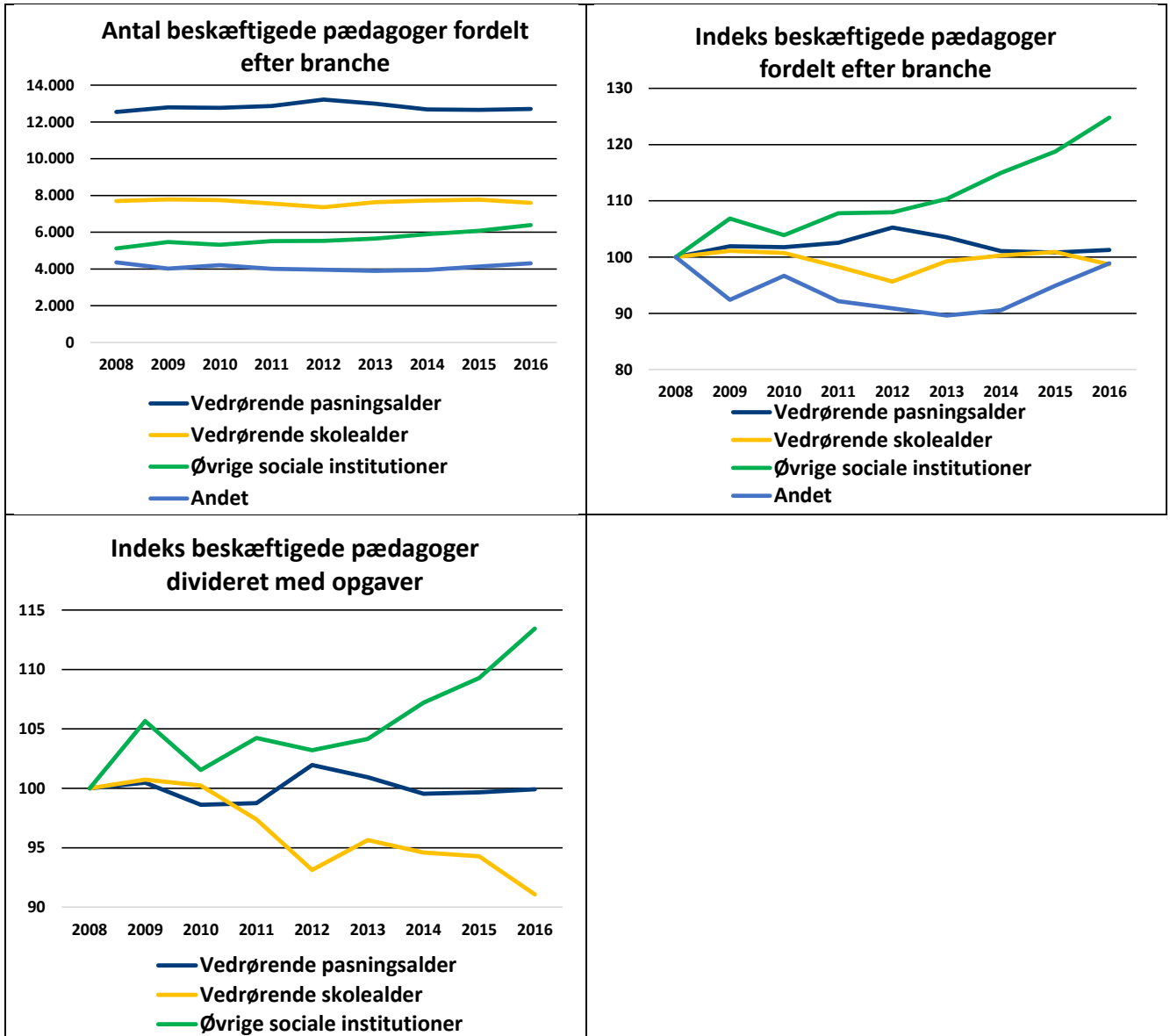


Hele landet	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Antal beskæftigede med pædagoguddannelse									
Vedrørende pasningsalder	36.955	37.563	36.969	36.676	36.913	35.991	34.956	34.562	34.467
Vedrørende skolealder	27.484	27.884	28.270	27.450	26.954	27.568	27.620	27.313	27.188
Øvrige sociale institutioner	21.854	22.667	22.556	22.557	22.796	23.691	24.995	26.008	27.039
Andet	12.800	12.092	12.302	12.604	12.485	12.539	12.764	13.281	14.057
I alt	99.093	100.206	100.097	99.287	99.148	99.789	100.335	101.164	102.751
Indekseret (2008=100) Antal beskæftigede med pædagoguddannelse									
Vedrørende pasningsalder	100	102	100	99	100	97	95	94	93
Vedrørende skolealder	100	101	103	100	98	100	100	99	99
Øvrige sociale institutioner	100	104	103	103	104	108	114	119	124
Andet	100	94	96	98	98	98	100	104	110
Indekseret (2008=100) Udvikling i arbejdsopgave pba. befolkningssammensætning									
Vedrørende pasningsalder	100	100	100	99	97	95	93	92	92
Vedrørende skolealder	100	99	99	98	99	99	100	100	100
Øvrige sociale institutioner	100	101	101	102	103	104	105	106	107
Indekseret (2008=100) Udvikling i antal ansatte dividret med arbejdsopgave pba. befolkningssammensætning									
Vedrørende pasningsalder	100	102	100	101	103	103	102	102	102
Vedrørende skolealder	100	102	104	101	99	102	101	100	99
Øvrige sociale institutioner	100	103	102	101	102	105	109	113	116

2 Hovedstaden

Dato: 26. oktober 2018

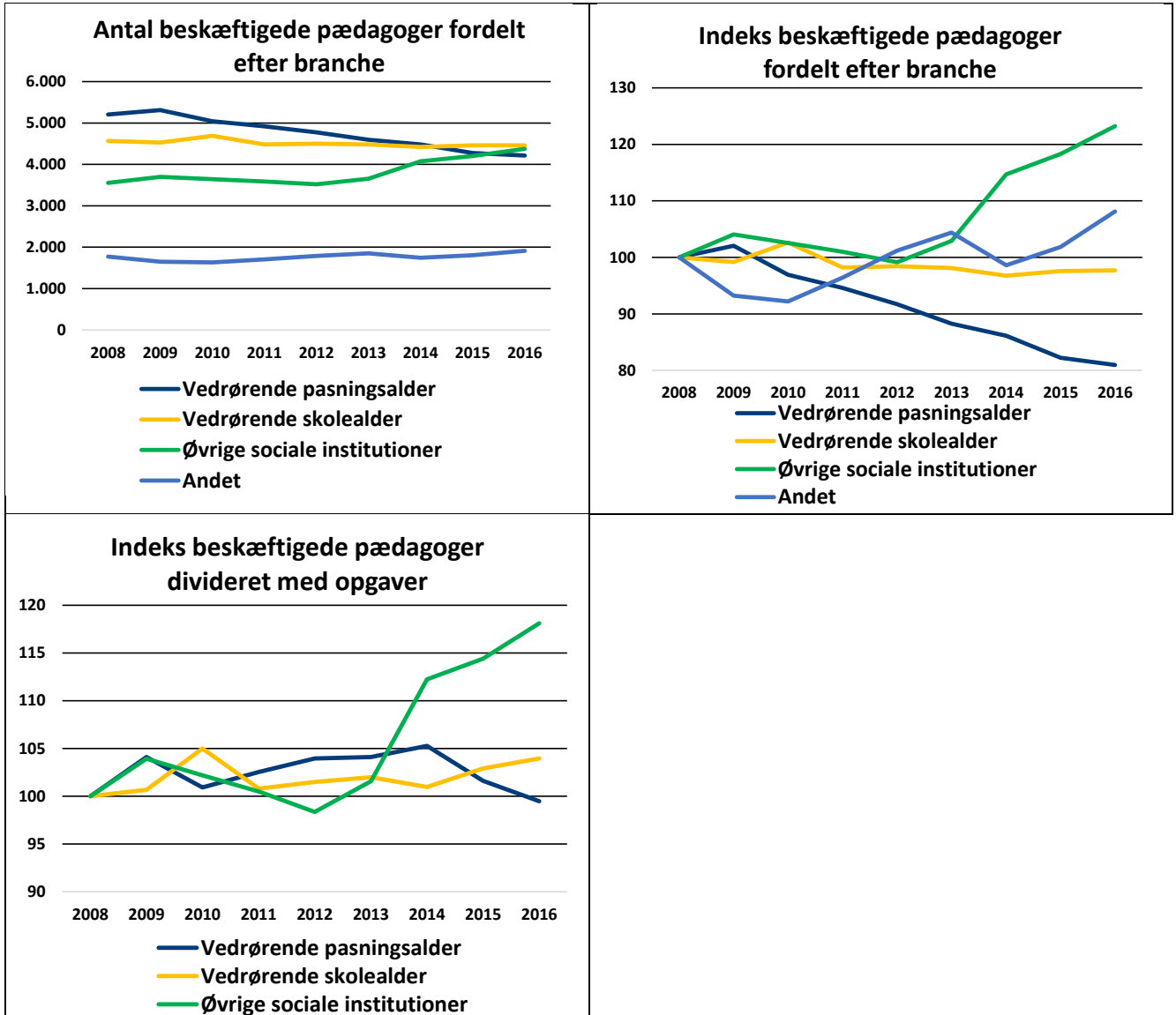
Sags ID: SAG-2018-06171
Dok. ID: 2656839





Hovedstaden	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Antal beskæftigede med pædagoguddannelse									
Vedrørende pasningsalder	12.551	12.795	12.774	12.868	13.213	12.993	12.687	12.652	12.710
Vedrørende skolealder	7.697	7.783	7.753	7.565	7.362	7.641	7.718	7.766	7.596
Øvrige sociale institutioner	5.121	5.472	5.321	5.521	5.528	5.650	5.889	6.083	6.391
Andet	4.355	4.025	4.211	4.013	3.958	3.902	3.944	4.133	4.307
I alt	29.724	30.075	30.059	29.967	30.061	30.186	30.238	30.634	31.004
Indekseret (2008=100) Antal beskæftigede med pædagoguddannelse									
Vedrørende pasningsalder	100	102	102	103	105	104	101	101	101
Vedrørende skolealder	100	101	101	98	96	99	100	101	99
Øvrige sociale institutioner	100	107	104	108	108	110	115	119	125
Andet	100	92	97	92	91	90	91	95	99
Indekseret (2008=100) Udvikling i arbejdsopgave pba. befolkningssammensætning									
Vedrørende pasningsalder	100	101	103	104	103	103	102	101	101
Vedrørende skolealder	100	100	100	101	103	104	106	107	108
Øvrige sociale institutioner	100	101	102	103	105	106	107	109	110
Indekseret (2008=100) Udvikling i antal ansatte dividret med arbejdsopgave pba. befolkningssammensætning									
Vedrørende pasningsalder	100	100	99	99	102	101	100	100	100
Vedrørende skolealder	100	101	100	97	93	96	95	94	91
Øvrige sociale institutioner	100	106	102	104	103	104	107	109	113

3 Sjælland



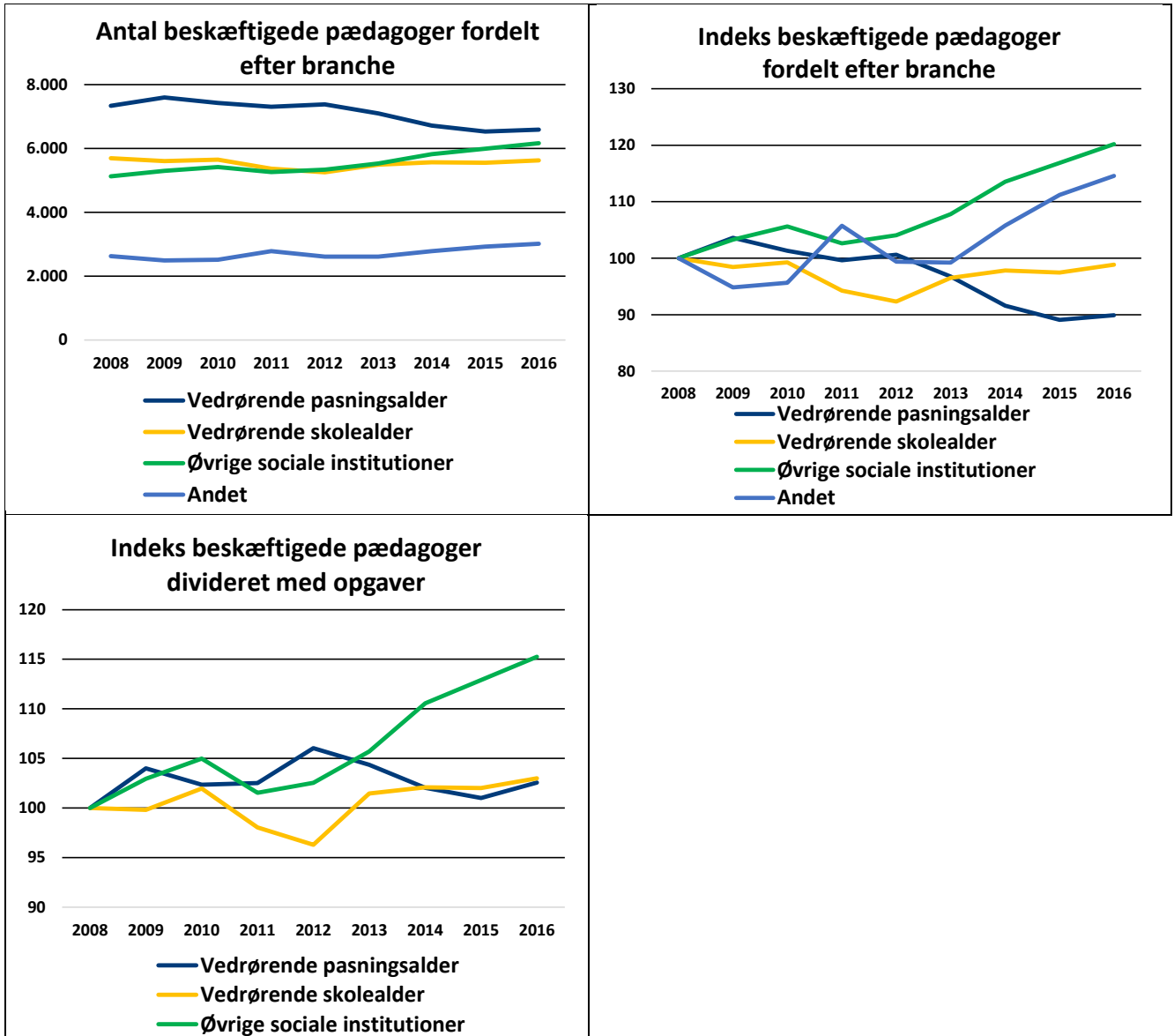


Sjælland	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Antal beskæftigede med pædagoguddannelse									
Vedrørende pasningsalder	5.203	5.309	5.043	4.922	4.772	4.592	4.480	4.278	4.211
Vedrørende skolealder	4.568	4.530	4.688	4.485	4.497	4.481	4.420	4.458	4.462
Øvrige sociale institutioner	3.552	3.696	3.643	3.587	3.521	3.656	4.074	4.202	4.377
Andet	1.771	1.651	1.633	1.708	1.792	1.849	1.746	1.804	1.915
I alt	15.094	15.186	15.007	14.702	14.582	14.578	14.720	14.742	14.965
Indekseret (2008=100) Antal beskæftigede med pædagoguddannelse									
Vedrørende pasningsalder	100	102	97	95	92	88	86	82	81
Vedrørende skolealder	100	99	103	98	98	98	97	98	98
Øvrige sociale institutioner	100	104	103	101	99	103	115	118	123
Andet	100	93	92	96	101	104	99	102	108
Indekseret (2008=100) Udvikling i arbejdsopgave pba. befolkningssammensætning									
Vedrørende pasningsalder	100	98	96	92	88	85	82	81	81
Vedrørende skolealder	100	99	98	97	97	96	96	95	94
Øvrige sociale institutioner	100	100	100	100	101	101	102	103	104
Indekseret (2008=100) Udvikling i antal ansatte dividret med arbejdsopgave pba. befolkningssammensætning									
Vedrørende pasningsalder	100	104	101	103	104	104	105	102	99
Vedrørende skolealder	100	101	105	101	101	102	101	103	104
Øvrige sociale institutioner	100	104	102	100	98	102	112	114	118

4 Syddanmark

Dato: 26. oktober 2018

Sags ID: SAG-2018-06171
Dok. ID: 2656839



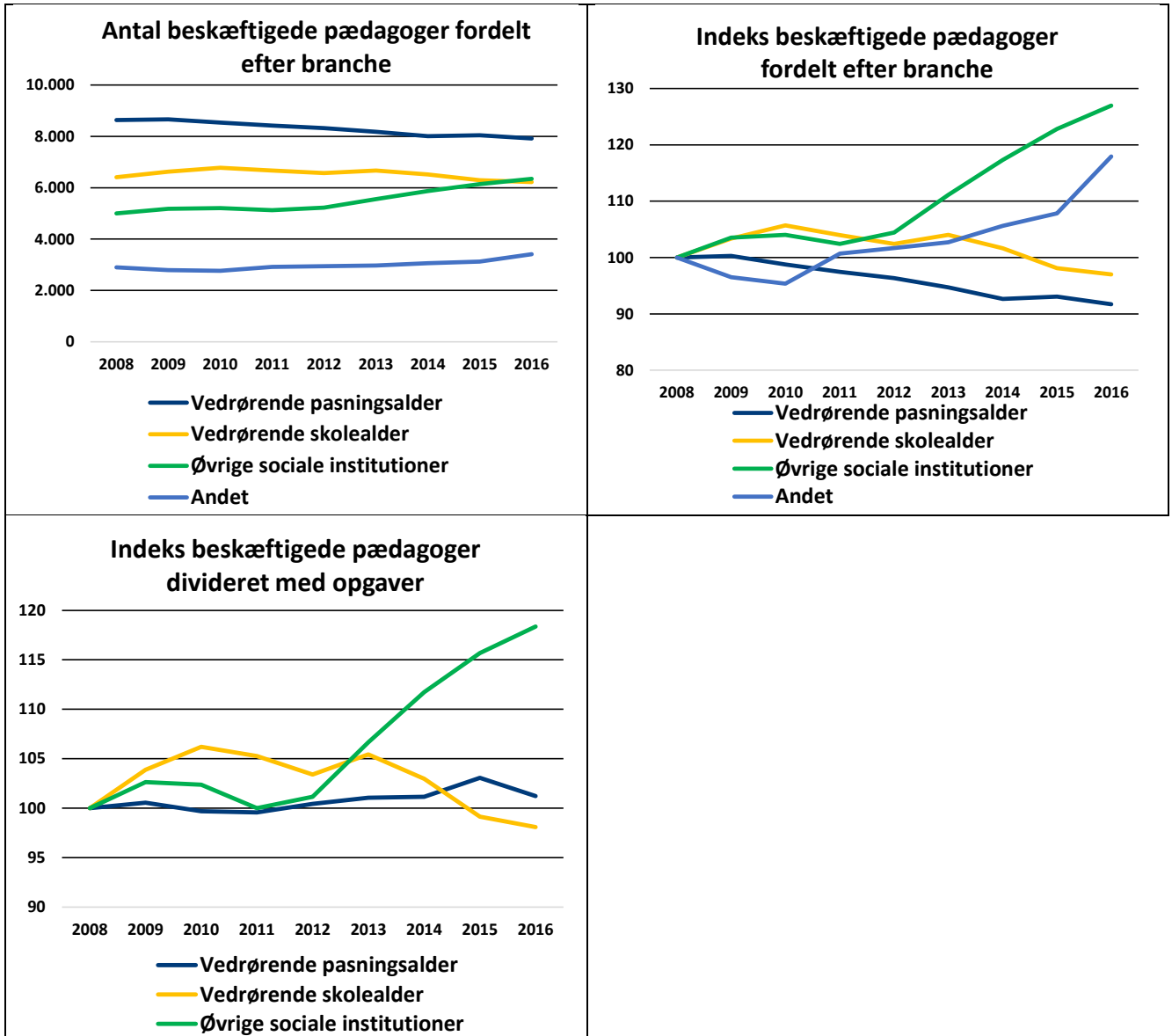


Syddanmark	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Antal beskæftigede med pædagoguddannelse									
Vedrørende pasningsalder	7.332	7.596	7.428	7.305	7.377	7.093	6.715	6.532	6.591
Vedrørende skolealder	5.693	5.605	5.650	5.366	5.255	5.495	5.569	5.548	5.628
Øvrige sociale institutioner	5.128	5.296	5.417	5.263	5.337	5.528	5.822	5.994	6.165
Andet	2.627	2.491	2.513	2.778	2.611	2.607	2.779	2.922	3.010
I alt	20.780	20.988	21.008	20.712	20.580	20.723	20.885	20.996	21.394
Indekseret (2008=100) Antal beskæftigede med pædagoguddannelse									
Vedrørende pasningsalder	100	104	101	100	101	97	92	89	90
Vedrørende skolealder	100	98	99	94	92	97	98	97	99
Øvrige sociale institutioner	100	103	106	103	104	108	114	117	120
Andet	100	95	96	106	99	99	106	111	115
Indekseret (2008=100) Udvikling i arbejdsopgave pba. befolkningssammensætning									
Vedrørende pasningsalder	100	100	99	97	95	93	90	88	88
Vedrørende skolealder	100	99	97	96	96	95	96	96	96
Øvrige sociale institutioner	100	100	101	101	101	102	103	104	104
Indekseret (2008=100) Udvikling i antal ansatte dividret med arbejdsopgave pba. befolkningssammensætning									
Vedrørende pasningsalder	100	104	102	103	106	104	102	101	103
Vedrørende skolealder	100	100	102	98	96	101	102	102	103
Øvrige sociale institutioner	100	103	105	102	103	106	111	113	115

5 Midtjylland

Dato: 26. oktober 2018

Sags ID: SAG-2018-06171
Dok. ID: 2656839



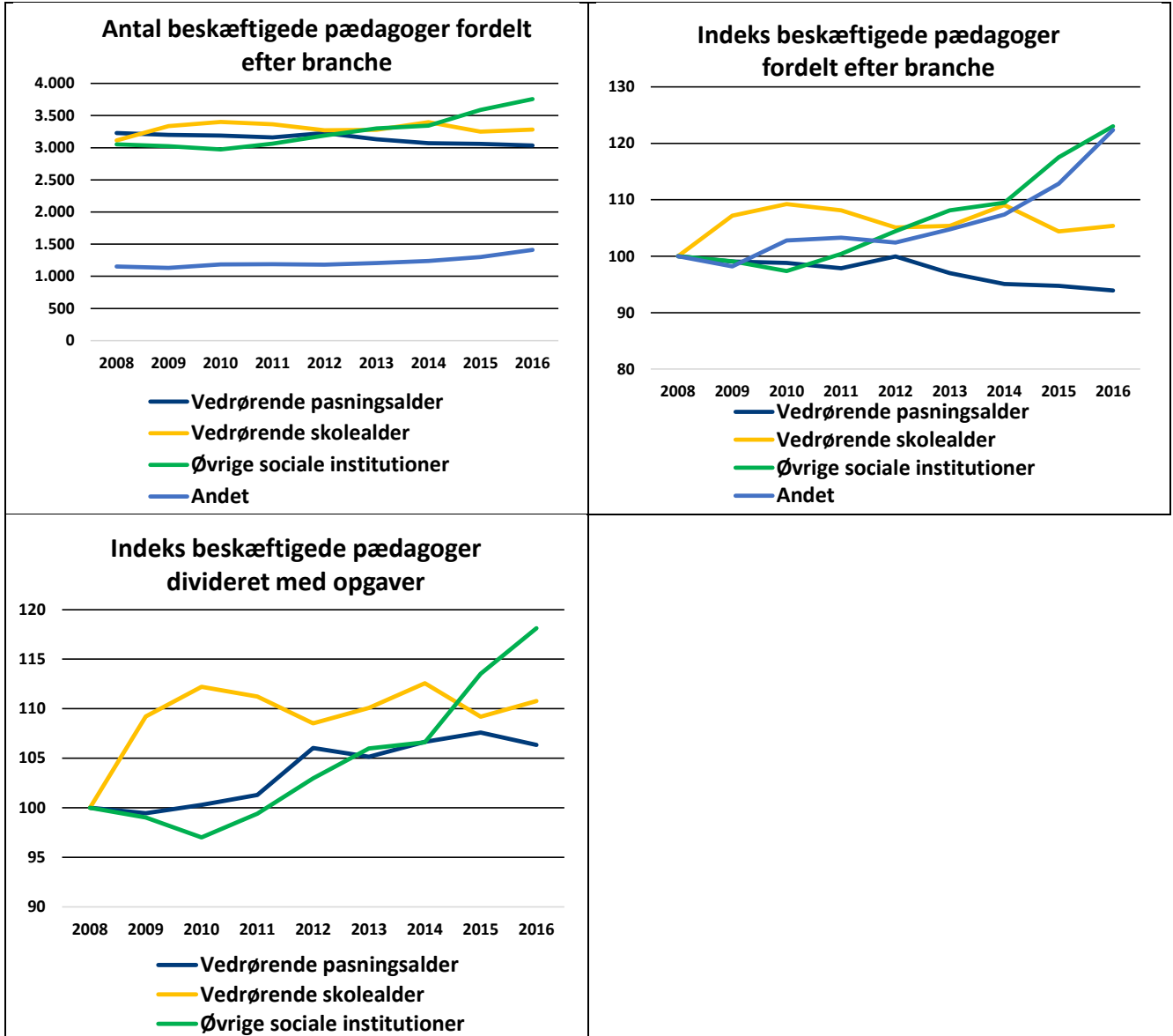


Midtjylland	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Antal beskæftigede med pædagoguddannelse									
Vedrørende pasningsalder	8.640	8.664	8.534	8.421	8.324	8.181	8.004	8.041	7.922
Vedrørende skolealder	6.413	6.629	6.778	6.668	6.569	6.671	6.517	6.291	6.221
Øvrige sociale institutioner	5.001	5.178	5.203	5.122	5.223	5.557	5.868	6.142	6.351
Andet	2.895	2.794	2.761	2.915	2.944	2.974	3.058	3.122	3.415
I alt	22.949	23.265	23.276	23.126	23.060	23.383	23.447	23.596	23.909
Indekseret (2008=100) Antal beskæftigede med pædagoguddannelse									
Vedrørende pasningsalder	100	100	99	97	96	95	93	93	92
Vedrørende skolealder	100	103	106	104	102	104	102	98	97
Øvrige sociale institutioner	100	104	104	102	104	111	117	123	127
Andet	100	97	95	101	102	103	106	108	118
Indekseret (2008=100) Udvikling i arbejdsopgave pba. befolkningssammensætning									
Vedrørende pasningsalder	100	100	99	98	96	94	92	90	91
Vedrørende skolealder	100	100	100	99	99	99	99	99	99
Øvrige sociale institutioner	100	101	102	102	103	104	105	106	107
Indekseret (2008=100) Udvikling i antal ansatte dividret med arbejdsopgave pba. befolkningssammensætning									
Vedrørende pasningsalder	100	101	100	100	100	101	101	103	101
Vedrørende skolealder	100	104	106	105	103	105	103	99	98
Øvrige sociale institutioner	100	103	102	100	101	107	112	116	118

6 Nordjylland

Dato: 26. oktober 2018

Sags ID: SAG-2018-06171
Dok. ID: 2656839





Nordjylland	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Antal beskæftigede med pædagoguddannelse									
Vedrørende pasningsalder	3.229	3.199	3.190	3.160	3.227	3.132	3.070	3.059	3.033
Vedrørende skolealder	3.113	3.337	3.401	3.366	3.271	3.280	3.396	3.250	3.281
Øvrige sociale institutioner	3.052	3.025	2.972	3.064	3.187	3.300	3.342	3.587	3.755
Andet	1.152	1.131	1.184	1.190	1.180	1.207	1.237	1.300	1.410
I alt	10.546	10.692	10.747	10.780	10.865	10.919	11.045	11.196	11.479
Indekseret (2008=100) Antal beskæftigede med pædagoguddannelse									
Vedrørende pasningsalder	100	99	99	98	100	97	95	95	94
Vedrørende skolealder	100	107	109	108	105	105	109	104	105
Øvrige sociale institutioner	100	99	97	100	104	108	110	118	123
Andet	100	98	103	103	102	105	107	113	122
Indekseret (2008=100) Udvikling i arbejdsopgave pba. befolkningssammensætning									
Vedrørende pasningsalder	100	100	99	97	94	92	89	88	88
Vedrørende skolealder	100	98	97	97	97	96	97	96	95
Øvrige sociale institutioner	100	100	100	101	101	102	103	104	104
Indekseret (2008=100) Udvikling i antal ansatte dividret med arbejdsopgave pba. befolkningssammensætning									
Vedrørende pasningsalder	100	99	100	101	106	105	107	108	106
Vedrørende skolealder	100	109	112	111	109	110	113	109	111
Øvrige sociale institutioner	100	99	97	99	103	106	107	114	118

3.3

Nyt erhvervsfremmesystem - hvem gør hvad?

NOTAT

9. januar 2019

Sagsnr.: 2018-15082

/LP

**Referat fra bestyrelsesmøde i Danmarks Erhvervsfremmebestyrelse
den 20. december 2018**

Tid og sted:

Torsdag den 20. december 2018 kl. 10-16, Vejlsøhus kursus- og konferencecenter, Silkeborg.

Til stede fra Danmarks Erhvervsfremmebestyrelse:

- Jakob Riis (formand), adm. direktør, Falck A/S
- Peter Rindebæk, COO, Bladt Industries A/S
- Betina Hagerup, direktør, KMD A/S
- Nicolai Hansen, direktør, KMC Amba
- Dorte Zacho Martinsen, direktør, BM Silo ApS
- Steen Munk, kreditdirektør/vicedirektør Nykredit A/S
- Ejner K. Holst, næstformand, LO
- Claus Jensen, formand, CO-Industri
- Arne Boelt, borgmester, Hjørring Kommune
- Gert Jørgensen, borgmester, Sorø Kommune
- Peter Rahbæk Juel, borgmester, Odense Kommune
- Morten Slotved, borgmester, Hørsholm Kommune
- Peter Sørensen, borgmester, Horsens Kommune
- Stephanie Lose, formand, regionsrådsformand, Region Syddanmark
- Per Michael Johansen, rektor, Aalborg Universitet
- Line Nørbæk, erhvervspolitisk direktør, Erhvervsministeriet

Afbud fra Danmarks Erhvervsfremmebestyrelse:

- Dorte Krak, adm. direktør, Arp-Hansen Hotel Group A/S

Til stede fra Erhvervsministeriet:

- Katrine Winding, direktør, Erhvervsstyrelsen
- Niels May Vibholt, underdirektør, Erhvervsstyrelsen
- Andreas Blohm Graversen, kontorchef, Erhvervsministeriet
- Line Panum, chefkonsulent, Erhvervsstyrelsen
- Anja Vindum, kontorfuldmægtig, Erhvervsstyrelsen

Referat:

- **1. Velkomst ved direktør i Erhvervsstyrelsen Katrine Winding**

Katrine Winding bød den nye bestyrelse velkommen og takkede for det flotte fremmøde i lyset af det korte varsel for mødeindkaldelsen og mødets placering så tæt op imod jul. Herefter gav hun ordet til formand Jakob Riis.

- **2. Velkomst ved bestyrelsesformand Jakob Riis (inkl. forventninger til arbejdet i bestyrelsen)**

Bilag 2.1: CV-oversigt

Formanden bød velkommen til det første møde i Danmarks Erhvervsfremmebestyrelse og orienterede om dagsordenen for det første møde. Derefter var der en drøftelse af medlemmernes forventninger til bestyrelsens arbejde og centrale spørgsmål for bestyrelsen.

- **3. Det nye erhvervsfremmesystem og Danmarks Erhvervsfremmebestyrelses rolle ved direktør i Erhvervsstyrelsen Katrine Winding**

Katrine Winding præsenterede hovedelementerne i det nye erhvervsfremmesystem, herunder særligt Danmarks Erhvervsfremmebestyrelses formål og kerneopgaver.

I forlængelse af oplægget faciliterede formanden en drøftelse af direktørens oplæg med fokus på bestyrelsens eventuelle spørgsmål vedrørende bestyrelsens rolle, formål og opgaver. Drøftelsen afstedkom bl.a. spørgsmål til den kommende digitale erhvervsfremmeplatform. Det blev på den baggrund aftalt, at bestyrelsen på det næstkommende møde den 29. januar 2019 vil få en nærmere introduktion til den digitale platform.

- **4. Målsætninger for arbejdet i bestyrelsen ved formand Jakob Riis**

Formanden fortalte om sin egen motivation for at takke ja til formandsposten, herunder hans tidligere arbejde i forenklingsudvalget. Efterfølgende faciliterede han en drøftelse af bestyrelsens mulige målsætninger for det kommende år.

Bestyrelsen var enige om, at udarbejdelse af strategien for 2020 og frem bliver helt central for bestyrelsen i 2019, men at der også skal holdes momentum i udmøntningen af erhvervsfremme- og strukturfondsmidler, samt gives et klart signal om, at der med reformen allerede er sket et skifte. Herudover blev der lagt vægt på følgende målsætninger for bestyrelsen:

- at virksomhedernes behov er i centrum,
- at der sikres synlighed i hele landet,

- at der skal anvendes en involverende tilgang, herunder at særligt erhvervshusene inddrages tæt,
 - at der sikres fokus og derigennem resultater,
 - at bestyrelsen arbejder datadrevet, samt
 - at bestyrelsen er personligt udpegede og arbejder som et hold.
- **5. Erhvervsministerens strategi for decentral erhvervsfremme i 2019 og bestyrelsens kommende strategi ved underdirektør i Erhvervsstyrelsen Niels May Vibholt**

Bilag 5.1: Cover

Bilag 5.2: Baggrundsnotat om rammerne for strategien

Niels May Vibholt præsenterede rammerne og hovedelementerne i det foreløbige udkast til erhvervsministerens kommende strategi for decentral erhvervsfremme i 2019, herunder udkast til pejlemærker, indsatsområder og regionale kapitler. Bestyrelsen gav input til bl.a. pejlemærkerne og udtrykte generelt opbakning til udkastet. Bestyrelsen udtrykte dog også, at det foreliggende strategiudkast udgør en relativt bred ramme for indsatsen i 2019 uden klare prioriteringer. Sekretariatet redegjorde for, at dette er et bevidst valg. Ministerens strategi skal bl.a. tage udgangspunkt i de eksisterende regionale Vækst- og Udviklingsstrategier og relevante nationale strategier, samt kunne fungere som en strategisk ramme for bestyrelsens indsats indtil, at bestyrelsen har sin egen strategi på plads. Inden for strategien kan bestyrelsen foretage prioriteringer i forbindelse med udmøntning af midler.

Herefter blev de lovgivningsmæssige rammer for bestyrelsens strategi for decentral erhvervsfremme for 2020 og frem gennemgået. Efterfølgende havde bestyrelsen en drøftelse af eventuelle spørgsmål til de lovgivningsmæssige rammer, herunder input og ønsker til processen i forbindelse med udarbejdelse af strategien.

Det blev fremført, at bestyrelsen ønsker en relativt kort strategiproces, der muliggør, at bestyrelsen kan se et strategiudkast inden sommer 2019. Samtidig blev det også fremført, at involvering i strategiprocesen er helt afgørende, og at processen skal tilrettelægges således, at der kan ske en ordentlig inddragelse af bl.a. erhvervshusene. Der var enighed om, at der på det næstkommende bestyrelsesmøde den 29. januar 2019 forelægges en detaljeret procesplan for udarbejdelse af strategien for 2020 og frem. Herudover var der enighed om, at strategiudarbejdelsen skal bygge på et solidt analytisk og datamæssigt fundament. Bestyrelsen ønskede desuden at høre mere om bestyrelsens rolle i forbindelse med udarbejdelse af det nye strukturfonsprogram for 2021-2027. Sekretariatet vil vende tilbage med nærmere information herom.

- **6. Udmøntning af erhvervsfremmemidler i 2019 ved formand Jakob Riis**

Bilag 6.1: Cover

Bilag 6.2: Overdragede projekter fra regionerne

Bilag 6.3: Økonomiske midler til bestyrelsens disposition

Bilag 6.4: Udmøntningsproces

Bilag 6.5: Kort introduktion til udmøntningsprincipper

Formanden orienterede om de ca. 350 aktive erhvervsfremmeprojekter, som Erhvervsstyrelsen får overdraget fra de regionale vækstfora pr. 31. december 2018. Bestyrelsen spurgte ind til deres forpligtigelser i forbindelse med overdragelsen og den efterfølgende administration, og sekretariatet lovede at vende tilbage med nærmere information herom.

Ligeledes gennemgik formanden de forskelle på tværs af landet, som sekretariatet pt. har identificeret i forbindelse med overtagelsen af de igangværende erhvervsfremmeprojekter. Formanden fremviste bl.a. tal, der illustrerede regionale forskelle i indsatsområderne i erhvervsfremmeindsatsen på tværs af landet.

Efterfølgende gennemgik formanden de økonomiske midler, som bestyrelsen har til disposition i 2019, samt de lovmæssige rammer og bindinger, der knytter sig til midlerne. På Finansloven er der i 2019 afsat 345,7 mio. kr. til igangsættelse af decentrale erhvervsfremmeaktiviteter under Danmarks Erhvervsfremmebestyrelse. Heraf er 45,4 mio. kr. prioriteret på finansloven i 2019. Af rammen er 50 mio. kr. afsat specifikt til turismeområdet. Herudover skal bestyrelsen afgive indstilling til erhvervsministeren om anvendelse af midler fra EU's strukturfonde (Regionalfonden og Socialfonden) i perioden 2014-2020.

Herefter lagde formanden op til en drøftelse af, om bestyrelsen ønsker en udmøntningsplan som grundlag for at udmønte bestyrelsens midler i 2019, herunder mulige udmøntningsprincipper, der vil kunne lægges til grund i en udmøntningsplan samt potentielle indsatsområder. Bestyrelsen var enige om, at kompetenceløft, digitalisering og automatisering umiddelbart er indsatsområder, som bestyrelsen vil have fokus på.

- **7. Udkast til forretningsorden ved formand Jakob Riis**

Bilag 7.1: Cover

Bilag 7.2: Udkast til forretningsorden

Formanden lagde op til en drøftelse af udkast til forretningsordenen for bestyrelsen. Formanden oplyste, at forretningsordenen endelig fastlægges på mødet i januar, hvorefter erhvervsministeren skal godkende den. Der var enighed om at foretage følgende korrektioner i udkastet:

- Mødematerialet udsendes 10 dage før mødet.
- Mødet for det kommende år planlægges i første kvartal det foregående år.

- Medlemmerne kan altid få emner på dagsordenen, men sekretariatet kan ikke garantere forberedelse af materiale ved kort frist.
- Medlemmerne kan give skriftlige bemærkninger til mødematerialet, hvis man som medlem har forfald.
- Det skal fremgå af forretningsordenen, om referatet skal godkendes af bestyrelsen.

- **8. Praktiske informationer ved underdirektør i Erhvervsstyrelsen
Niels May Vibholt**

Bilag 8.1: Cover

Niels May Vibholt gennemgik følgende:

- Rejseregler for medlemmer af Danmarks Erhvervsfremmebestyrelse.
- Information om Erhvervsstyrelsens behandling af personoplysninger og medlemmernes håndtering af oplysninger (GDPR).
- Tavshedspligt.
- Habilitet (notat eftersendes til bestyrelsen).
- Status på teknisk løsning for modtagelse af materiale.

- **9. Opsamling og videre proces mod næste møde ved formand Jakob Riis**

Bilag 9.1: Cover

Bilag 9.2: Forslag til møderække 2019

Formanden gennemgik møderækken for 2019. Der var enighed om, at møderne bookes i kalenderne den 21. december, og at medlemmerne melder til og fra så hurtigt som muligt, så sekretariatet kan få klarhed over, om den foreslåede møderække kan besluttes.

Formanden fortalte, at der arbejdes på en midlertidig hjemmeside for bestyrelsen, som går i luften den 3. januar 2019. Senere vil der blive udarbejdet en egentlig kommunikationsstrategi og en permanent hjemmeside for bestyrelsen.

Det blev aftalt, at der ikke opsøges presse efter dagens møde. Bestyrelsen var enige om, at hovedbudskabet efter mødet er, at bestyrelsen er kommet godt fra start, og at bestyrelsen lægger vægt på et godt samarbejde med omverdenen, herunder erhvervshusene.

3.3

Nyt erhvervsfremmesystem - hvem gør hvad?

Det nye erhvervsfremmesystem er gået i luften!

Vi inviterer derfor alle centrale aktører til en fælles strategidag, som danner afsæt for det regionale indspil til Erhvervsfremmebestyrelsens strategi fra 2020.

Strategidagen afholdes d. 1. marts kl. 8.30 - 14 i Gate 21's Auditorium, Liljens Kvarter 2, 2620 Albertslund.

Dagen vil byde på spændende indlæg, paneldebatter og workshops, hvor vi får anledning til at drøfte med hinanden, hvordan vi fremover kan samarbejde om en sammenhængende, efterspørgselsdrevet og lokalt forankret erhvervsfremmeindsats. I kan se programmet nedenfor.

Vi glæder os til at se jer.

Steen Christiansen
Borgmester i Albertslund Kommune
Formand for KKR Hovedstaden

Henrik Rasmussen
Borgmester i Vallensbæk Kommune
Formand for Erhvervshus Hovedstaden

Foreløbigt program

8.30 Ankomst og morgenmad

8.45 Velkommen til strategidag for Hovedstadsregionens erhvervs- og vækst udvikling

v. Henrik Rasmussen, borgmester i Vallensbæk Kommune og formand for Erhvervshus Hovedstaden og Steen Christiansen, borgmester i Albertslund Kommune og formand for KKR Hovedstaden

9.00 Et nyt og stærkt erhvervsfremmesystem går i luften

v. Jakob Riis, direktør i Falck A/S og formand for Danmarks Erhvervsfremmebestyrelse (tbc)

9.20 Hvad kan vi lære af europæiske vækstmetropoler som Stockholm, Hamborg og Amsterdam?

v. Andreas Dressler, foreign direct investment advisor, Berlin (tbc)

9.50 Hvad er Hovedstaden og Greater Copenhagens brændende platform og muligheder for at skabe en stærk metropol? Og hvordan kan vi understøtte både unge virksomheder og erhvervslivets bredeste skuldre?

Paneldebat med branchedirektører

10.30 Kaffepause

10.50 Workshop om prioriteringer i Hovedstadsregionens erhvervsfremmestrategi

Workshopspor:

- Kvalificeret arbejdskraft og iværksætter
- Turisme og vækst
- Greater Copenhagen og Internationalisering
- Forskning og udvikling
- Verdensmål og klima

12.00 Fælles opsamling fra workshops

12.30 Frokost

13.00 Sammenhængende erhvervsudvikling og erhvervsfremmestrategi i Hovedstaden – hvordan understøtter vi bedst virksomhederne og væksten. Hvordan sikrer vi tværgående samarbejde og ejerskab?

Paneldebat med Morten Slotved (borgmester i Hørsholm Kommune og Hovedstadsregionens udpegede medlem i Erhvervsfremmebestyrelsen), Steen Christiansen (borgmester i Albertslund Kommune og formand for KKR Hovedstaden), Cecilia Lonning-Skovgaard (tbc) (beskæftigelses- og integrationsborgmester i Københavns Kommune og bestyrelsesmedlem i Erhvervshus København) og Henrik Rasmussen (borgmester i Vallensbæk Kommune og formand for Erhvervshus Hovedstaden)

13.45 Opsamling og de næste skridt

v. Liselotte Hohwy Stockholm, direktør i Erhvervshus København

3.3

Nyt erhvervsfremmesystem - hvem gør hvad?

Nyt erhvervsfremmesystem – hvad kommer det til at betyde for hovedstadskommunerne?

Resumé

En ny lov om erhvervsfremme er trådt i kraft. Den medfører en ny ramme for kommunernes arbejde med vækst- og erhvervsfremme. Med det nye erhvervsfremmesystem bliver det politiske ansvar for erhvervsudvikling entydigt forankret to steder: Nationalt og kommunalt. Det betyder, at der er et godt afsæt for at styrke det politiske ejerskab og til at præge erhvervsudviklingen og hvilke initiativer, der skal igangsættes og prioriteres i Hovedstadsområdet.

Kommunerne har en rolle på 3 niveauer:

- 1) Lokalt: Kommunerne vil fortsat være den nære indgang for virksomhederne. Kommuner kan varetage lokal erhvervsservice og yde 1:1 rådgivning, arrangere netværksarrangementet, etablere erhvervsråd og henvise virksomhederne videre til fx erhvervshusene. Kommunerne kan fortsat vælge at samarbejde om den primære erhvervsservice.
- 2) Tværkommunalt: Et nyt Erhvervshus Hovedstaden med filialer i Hillerød og på Bornholm får en nøglerolle i hovedstadsområdet. Erhvervshuset skal hjælpe alle virksomheder i hovedstadskommunerne med specialiseret rådgivning og bliver indgang til de øvrige dele af erhvervsfremmesystemet. De nuværende ydelser i Iværksætterhuset bliver en del af Erhvervshuset.
- 3) Nationalt: Kommunerne kan via KKR-samarbejdet og Erhvervshusets bestyrelse få indflydelse på det regionale kapitel i den nationale erhvervsfremmestrategi. Strategien vil være retningsgivende for fordelingen af midler til erhvervsfremme fra Danmarks Erhvervsfremmebestyrelse. Kommunerne vil ligeledes i partnerskaber med andre kommuner og aktører i Greater Copenhagen kunne søge Danmarks Erhvervsfremmebestyrelse om midler til erhvervs- og vækstaktiviteter.

Staten etablerer desuden (betalt af kommunerne) en digital erhvervsfremmeplatform, der skal gøre information, service og ydelser i erhvervsfremmesystemet let tilgængelige for virksomheder.

Det er derfor vigtigt, at alle kommuner med afsæt i de skitserede muligheder for indflydelse drøfter, hvad den nye lovgivning vil betyde for den lokale erhvervsservice i den enkelte kommune samt, hvilke elementer og indsatsområder, som kommunen gerne ser nævnt i det regionale kapitel.

For at skabe et stærkt afsæt for hovedstadens kommuners ejerskab til det nye erhvervsfremmesystem afholdes den 1. marts 2019 en kommunal strategidag for hovedstadsområdets erhvervs- og vækststudvikling. Formålet med dagen er at drøfte visioner, prioriteter og indsatser i den kommende regionale strategi og den regionale erhvervs- og vækststudvikling i hovedstadsregionen.

Det indstilles, at kommunalbestyrelsen

- *Drøfter hvad det nye erhvervsfremmesystem betyder for kommunen og kommunens lokale erhvervsservice.*
- *Fastlægger de prioriteter kommunen ønsker skal indgå i det regionale kapitel for hovedstadsområdet i den nationale erhvervsfremmestrategi fra 2020 og nogle år frem.*

Baggrund

Formålet med den nye lov om erhvervsfremme, som trådte i kraft 1. januar 2019, er at skabe et enklere og mere enstrengt system for virksomhederne, hvor antallet af aktører begrænses og overlap undgås.

Regionerne afskæres ved lov fra at drive egne erhvervsfremmeindsatser. ”Danmarks Erhvervsfremmebestyrelse” etableres og erstatter de seks regionale Vækstfora og Danmarks Vækstråd. Bestyrelsen består af 17 medlemmer, hvoraf 5 er kommunale repræsentanter som udpeges af de regionale kommunekontaktråd (KKR). Midler til erhvervsfremmeprojekter samles under den nationale erhvervsfremmebestyrelse, som også får ansvar for udmøntning af regional- og socialfondsmidler fra EUs strukturfonde. KKR Hovedstaden har valgt borgmester i Hørsholm kommune Morten Slotved som medlem af Danmarks Erhvervsfremmebestyrelse.

Danmarks Erhvervsfremmebestyrelse får også ansvar for at lave en national strategi for erhvervsfremme, der skal være rammesættende for hele den offentlige erhvervsfremmeindsats. For 2019 har erhvervsministeren udarbejdet en strategi, som i høj grad bygger på de nuværende prioriteter i ReVUS. 2019-strategien er vedlagt som bilag (udkast). For 2020 og frem er det sekretariatet for Danmarks Erhvervsfremmebestyrelse, som skriver et udkast til det regionale kapitel for Hovedstaden i den nationale erhvervsfremmestrategi. Dette kommer til at ske i samarbejde med og på baggrund af input fra aktørerne i hovedstadsområdet, jf. den model for strategiarbejdet vedr. erhvervsfremme i hovedstaden, som KKR Hovedstaden vedtog på mødet d. 16. nov. Her fremgår en proces, hvor Erhvervs- og Hovedstaden med afsæt i en fælles strategidag indsamler input fra både kommuner og erhvervsfremmeoperatører.

Erhvervsfremmebestyrelsen vil udpege de erhvervs- og teknologiområder inden for hvilke, der skal bevilges støtte til klynger og strategiarbejde. Antallet af klynger og netværk skal reduceres til 10-12, og der vil fremover kun blive givet støtte til én aktør/klynge indenfor for hvert af de udpegede erhvervs- og teknologiområder.

For hovedstadsområdet betyder det nye erhvervsfremmesystem at vigtige aktører som Copenhagen Capacity og Wonderful Copenhagen mister dele af deres nuværende projektf finansiering fra regionen. De vil fremadrettet skulle søge om projektf finansiering fra den nationale erhvervsfremmebestyrelse. For klyngeorganisationer som Gate 21 betyder ændringerne også nedgang i den nuværende regionale finansiering. Gate 21 vil fremadrettet skulle indgå i en kommende nationale klynge på det grønne område for at få adgang til at søge nationale midler.

Greater Copenhagen samarbejdet fortsætter i 2019 med regionale midler og midler fra finansloven. Regionerne vil imidlertid fremadrettet skulle have en anden rolle i samarbejdet, da de ikke længere må lave erhvervsfremme. Hvordan den fremtidige finansiering og governance-struktur for Greater Copenhagen samarbejdet skal se ud, er der endnu ikke taget endelig stilling til.

Økonomi for kommunerne i det nye system, herunder betaling til erhvervshuset,

I forlængelse af erhvervsfremmeaftalen og forståelsen mellem KL og regeringen, skal kommunerne yde et ekstra tilskud til de nye tværkommunale erhvervshuse på i alt 55 mio. kr. Den ekstra udgift for kommunerne fordeles på basis af indbyggertal.

HER INDSÆTTES ØKONOMISKE FORPLIGTELSE FOR DEN ENKELTE KOMMUNE.

Uddybende information

På nedenstående link kan der læses mere om det nye erhvervsfremmesystem, herunder den relevante lovgivning og etableringsaftale for Erhvervshusene. Der kan også findes en oversigt over kommunale repræsentanter i bestyrelserne for Erhvervshusene og Danmarks Erhvervsfremmebestyrelse. De kommunale medlemmer af Erhvervshus Hovedstadens bestyrelse er Henrik Rasmussen (formand), Jesper Würtzen, Cecilia Lonning-Skovgaard og Thyge Enevoldsen.

<https://www.kl.dk/kommunale-opgaver/erhvervsudvikling/nyt-erhvervsfremmesystem/>

Bilag:

- KKR Hovedstadens input til regionalt kapitel for midlertidig erhvervsfremmestrategi for 2019
- Forslag til model for kommunalt ejerskab i erhvervsfremmesystemet i Hovedstaden

3.6

Orientering om ny sundhedsaftale – Høring og ny proces

Vores sundhedsaftale

Høringsudkast til Sundhedsaftale 2019 -2023 for Region
Hovedstaden, kommunerne og almen praksis.

UDKAST

Indholdsfortegnelse

1. Forord
2. Vores udfordringer
3. Vores fælles visioner
 - Mere sammenhæng i borgerens forløb
 - Mere lighed i sundhed
 - Mere samspil med borgeren
 - Mere sundhed for pengene
4. Vores principper for samarbejdet
5. Vores fokusområder
 - Sammen om ældre og borgere med kronisk sygdom
 - Sammen om borgere med psykisk sygdom
 - Sammen om børn og unges sundhed
6. Fra aftale til handling: Vores fremgangsmåde og organisering
 - Sundhedskoordinationsudvalget
 - Samordningsudvalg
 - Regionale temagrupper og temamøder
 - Den Administrative Styregruppe
7. Opfølgning
8. Bilagsoversigt

Forord

Vi har i Sundhedskoordinationsudvalget set frem til at præsentere Sundhedsaftalen for 2019 – 2023.

Det er hele Sundhedskoordinationsudvalget, der står bag denne aftale. Det er et udgangspunkt som vi forventer os meget af, for det betyder at parterne bag vores Sundhedsaftale er de 29 kommuner i regionen, Region Hovedstaden og almen praksis i Region Hovedstaden.

Aftalen er den fjerde sundhedsaftale mellem Region Hovedstaden og de 29 kommuner. Vi bygger naturligvis videre på de erfaringer, som vi har fået gennem de foregående aftaler, men samtidig har vi også ønsket at lave en ny form for aftale.

Vores udgangspunkt har været et fælles ønske om at lave en klar og fokuseret aftale, der lægger nye spor for et meget dynamisk og tæt samarbejde om sundhed, til gavn for de mange borgere, der har brug for indsatser på tværs af sektorgrænserne.

Aftalen er derfor båret af vores værdier og beskriver vores fælles politiske visioner, mål og principper for hvordan vi vil udvikle samarbejdet inden for de tre områder, som vi har valgt at sætte særligt fokus på i denne sundhedsaftale.

Vi har i kommunerne, regionen og i almen praksis hver vores roller og opgaver på sundhedsområdet. Afsættet for vores samarbejde er en anerkendelse heraf, men samtidig har vi også et stort fælles ønske om at handle proaktivt i forhold til borgernes sundhed. Tidlig indsats og udvikling af flere effektive forebyggelsestilbud vil derfor være vigtige pejlemærker, når vi går i gang med at udfolde og konkretisere de fem mål som vi har udvalgt under vores tre fokusområder.

Vi ved, at Sundhedsaftalen først vil gøre en reel forskel, når aftalens ord omsættes i handling. Det er en krævende opgave. Men, vi er allerede godt på vej!

I forberedelsen af aftalen er vi blevet mødt af et stort engagement og ønske om tage ejerskab for denne Sundhedsaftale fra politikere, foreningsrepræsentanter, borgere, pårørende og medarbejdere.

Vi skylder alle en stor tak for de mange gode input, som Sundhedskoordinationsudvalget har fået undervejs i processen og som har gjort os klogere på, hvilke udfordringer, som det er særligt vigtigt at Sundhedsaftalen sætter fokus på.

Det er vores ønske at dialogen ikke stopper her. Dialogen skal fortsætte og udvikles gennem hele aftaleperioden. Vi byder derfor alle parter - og ikke mindst borgere og pårørende - ind i samarbejdet om Vores Sundhedsaftale!

På vegne af Sundhedskoordinationsudvalget

Flemming Pless
Formand

/

Sisse Marie Welling
Næstformand

Vores udfordringer

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

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

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

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

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

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

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

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

Vores fælles vision

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

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

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

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

Mere sammenhæng i borgerens forløb

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

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

Mere lighed i sundhed

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

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

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

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

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

Mere samspil med borgerne

Borgere, der rammes af sygdom, har en naturlig forventning om at blive mødt af et sundhedsvæsen, der tager afsæt i den enkeltes behov, ønsker og ressourcer. Tilsvarende er der mange pårørende, som også kan have behov for støtte.

Vi ved også, at et afsæt i borgerens og de pårørendes behov og ønsker giver bedre behandlingsresultater og dermed en mere effektiv resourceudnyttelse.

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

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

Mere sundhed for pengene

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

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

Vores principper for samarbejdet

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

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

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

Borgerne med fra start

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

Helhedssyn

Når vi udvikler modeller for vores samarbejde, er omdrejningspunktet borgernes – og især sårbare borgernes - samlede behov og livssituation. Vi vil udvikle og udbrede nye organisatoriske tilgange og samarbejdsformer, når vi kan se at det vil skabe mest værdi for borgerne og fremmer lighed i sundhed.

Samme høje kvalitet

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

Effektiv ressourceudnyttelse

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

Fælles kompetenceudvikling

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

Klar opgave- og ansvarsfordeling

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

Sammenhængskraft

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

Fælles ansvar for borgernes sundhed

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

Rammen for vores fokusområder

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

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

Nationale mål for sundhed



Vores fokusområder

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

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

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

På baggrund af den dialog er vores højst prioriterede fokusområder:

Sammen om ældre og borgere med kronisk sygdom

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

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

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

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

Det er vores mål, at:

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

Sammen om borgere med psykisk sygdom

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

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

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

Det er vores mål, at:

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

Sammen om børn og unges sundhed

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

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

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

Det er vores mål, at:

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

Fra aftale til handling: Vores fremgangsmåde og organisering

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

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

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

Vores udgangspunkt er derfor, at vi vil arbejde med et fleksibelt set-up, der giver et stort rum til den lokale udvikling og de gode lokale løsninger. Men, samtidig vil vi sikre fælles udvikling på de områder, hvor der er brug for at vi finder nye løsninger, som går på tværs af kommunegrænser og hospitalernes optageområder.

Grundpillerne i vores organisering er:

Sundhedskoordinationsudvalget

Når vi igangsætter arbejdet med fokusområderne og de mål, som vi har aftalt i sundhedsaftalen, sker det gennem temadrøftelser i Sundhedskoordinationsudvalget. I de drøftelser sætter vi politiske pejlemærker for den retning, som vi ønsker for arbejdet med de enkelte mål. Det skal være klart for alle, hvad vi ønsker at opnå.

I forbindelse med temadrøftelserne aftaler vi også, hvordan vi følger op på arbejdet med vores mål, og om der er brug for at vi udvikler indikatorer som supplement til de nationale indikatorer, der indgår under de 8 nationale kvalitetsmål. Herudover aftales også, hvorvidt der skal arbejdes videre med det enkelte mål lokalt i samordningsudvalgene, eller om der skal arbejdes videre med målet på regionalt niveau.

Samordningsudvalg

Vores samordningsudvalg er nedsat med udgangspunkt i planområder, det vil sige et hospital og de kommuner, der primært benytter hospitalet / det psykiatriske center. I samordningsudvalgene indgår repræsentanter fra kommunerne, hospitalerne og almen praksis.

Samordningsudvalgene har et indgående kendskab til både lokale udfordringer og muligheder. Det kendskab vil vi bruge mere aktivt. Vores udgangspunkt er derfor, at en væsentlig del af arbejdet med konkretisering og implementering af sundhedsaftalens målsætninger skal ske gennem samordningsudvalgene, så der udvikles gode lokale løsninger.

Samordningsudvalgene kan derudover også varetage opgaver for hele regionen. Vi vil åbne op for en model, hvor et samordningsudvalg kan byde ind på en opgave med at konkretisere et mål inden for et af vores fokusområder med henblik på efterfølgende implementering i hele regionen.

Samordningsudvalgene får dermed en ny rolle, da de både vil arbejde i et udviklingsspor, som kan være på lokalt eller regionalt niveau, og i et driftsspor. Samtidig sikrer vi, at arbejdet i samordningsudvalgene afspejler vores principper for samarbejdet. Det betyder blandt andet, at vi understøtter brugerinddragelsen i samordningsudvalgenes arbejde.

Vi er åbne for, at samordningsstrukturen kan ændres i løbet af aftaleperioden, hvis vi vurderer, at en anden organisering i højere grad vil understøtte arbejdet med vores mål.

Temagrupper

Vi ved, at der kan være brug for at vi udfolder nogle af vores mål, inden samordningsudvalgene kan tage over. Det kan fx være tilfældet for dele af børneområdet, som kun er delvist integreret i samordningsstrukturen.

Tilsvarende er vi også opmærksomme på, at der gennem samordningsudvalgenes arbejde med sundhedsaftalens mål kan vise sig udfordringer, som kalder på løsninger på tværs af planområderne i regionen. Det kan fx handle om behov for revision i vores eksisterende kommunikationsaftaler eller om behov for nye regionsdækkende samarbejdsaftaler fx med de praktiserende læger.

I sådanne tilfælde kan vi vælge at lægge opgaven ud til et samordningsudvalg eller nedsætte en temagruppe. Temagrupperne sammensætter vi med repræsentanter fra de parter, der har særlig viden eller interesse på området. På den måde kan vi få belyst udfordringerne og finde frem til de gode løsninger. I nogle tilfælde vil et enkelt møde være tilstrækkeligt, mens der i andre tilfælde kan være brug for flere drøftelser.

Uanset hvilken model vi benytter inviteres borgere altid med.

Den Administrative Styregruppe

Vores nuværende samarbejdsstruktur er administrativt bygget op omkring Den Administrative Styregruppe, som er sammensat af repræsentanter fra kommunerne, almen praksis og regionen. Styregruppen har det overordnede administrative ansvar for arbejdet med sundhedsaftalen - herunder de praktiske opgaver med at sikre overblik over arbejdet med sundhedsaftalens fokusområder og mål.

Herudover varetager Styregruppen koordinering af de opgaver, som vi i øvrigt arbejder sammen om på sundhedsområdet.

Vi vil fortsat have en administrativ styregruppe, men vi retænder - med afsæt i vores principper og fokusområder - styregruppens sammensætning og arbejdsform. Det betyder blandt andet, at vi vil have brugerrepræsentanter med i styregruppen og at vi skal finde en model, som sikrer bedre sammenhæng til børneområdet.

Opfølgning

Vi følger op på arbejdet med Sundhedsaftalen med afsæt i de indikatorer, som vi aftaler, når vi igangsætter arbejdet med de enkelte fokusområder og mål.

Vi anvender i videst muligt omfang eksisterende og landsdækkende datakilder – det vil sige data fra de 8 nationale mål om sundhed, samt data fra fx Sundhedsprofilen og Den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser (LUP). På den måde kan vi følge udviklingen over tid, og vi får mulighed for at sammenholde vores resultater med de resultater, der opnås i de andre regioner.

Et helt centralt mål for vores opfølgning er også at sikre konkret læring og spredning af viden. Vi vil derfor supplere med andre former for opfølgning, hvor vi sætter fokus på at dele de gode lokale erfaringer fra samarbejdet. Det kan blandt andet ske gennem temamøder, hvor der inviteres bredt ind til dialog og erfaringsudveksling om arbejdet med et eller flere af sundhedsaftalens fokusområder og mål.

Derudover laver vi en samlet midtvejsstatus for arbejdet med alle vores fokusområder og mål. Og i forbindelse hermed drøfter vi også på behovet for justeringer i vores aftale.

Ved udgangen af aftaleperioden følger vi op på vores erfaringer og resultater i en slutstatus.

Bilagsoversigt

Der er i forbindelse med de tidligere sundhedsaftaler udarbejdet en række bilag, der blandt andet indeholder vores fælles vejledninger, forløbsprogrammer og konkrete aftaler om håndtering af specifikke opgaver og overgange mellem sektorerne. Disse eksisterende vejledninger, aftaler mm. videreføres til denne sundhedsaftale, indtil der evt. træffes andre beslutninger herom.

Bilagene kan hentes på www.regionh.dk/sundhedsaftale.

UDKAST

4.1 Udpegning til bestyrelsen for fusioneret SOSU-skole

Vision og overordnede mål for fusionen mellem SOPU og SOSU C

Vision

De overordnede visioner for etableringen af Velfærdsskolen i Region Hovedstaden kan udtrykkes som følger:

- *Fusionen styrker den nye skoles position som uddannelsesleverandør og -udvikler og sikrer en stærk stemme for faget og for fremtidens velfærdsmedarbejdere.*
- *Fusionen sikrer, at den nye skole er en stærk stemme i udviklingen af velfærdsuddannelserne og sætter velfærdssamfundets kerneopgaver på dagsordenen.*

De overordnede mål med fusionen

På baggrund af ovennævnte visioner har SOPUs og SOSU Cs bestyrelser udarbejdet overordnede mål med fusionen, som kan læses nedenfor. I udarbejdelse af målene har der været fokus på:

- At målene afspejler et fælles potentiale med fusion mellem SOPU og SOSU C
- At målene er udarbejdet ud fra forskellige perspektiver herunder elev-, pædagogisk-, organisation- og ressourceperspektiver

Mål

- **Den fusionerede skole har en pædagogisk profil, hvor didaktisk variation og differentiering sikrer at vi imødekommer elever og kursisters forskellige ressourcer og behov, og dermed understøtter deres lærings- og arbejdsmarkedsparathed.**
- **Den fusionerede skoles rekrutteringsstrategi er rammen for rekrutterings- og fastholdelsesindsatser før, under og efter skolens uddannelsesestilbud.**
- **Den fusionerede skoles udbudssteder sikrer attraktive uddannelsesestilbud tæt på eleverne således at flere elever gennemfører en erhvervsuddannelse og flere elever tilbydes uddannelse i nærområdet."**
- **Den fusionerede skole agerer entreprenant og eksperimenterende i samarbejdet med aftagere, producenter og andre uddannelsesaktører om rekruttering til og udvikling af uddannelser, der tilgodeser arbejdsmarkedets behov og den samfundsmæssige udvikling."**
- **På den fusionerede skole er faglig udvikling højt prioriteret, og skolens udviklingsstrategi er rammen for skolens rekrutterings og udbuds- og vækst- og strategi.**
- **Den fusionerede skole imødekommer nye behov for udvikling af velfærdsuddannelser gennem en organisering, der understøtter en helhedsorienteret opgaveløsning.**
- **I kraft af den fusionerede skoles størrelse og kapacitet er det muligt at samle elever med samme profil og dermed sikre økonomisk bæredygtige hold.**

Læs mere om de overordnede mål med fusionen i bilag 1.1.