

Socialforvaltningen  
Sundheds- og Omsorgsforvaltningen  
Økonomiforvaltningen

**Afrapportering fra arbejdsgruppen vedr. analyse af ældre borgere med handicap**

Opfølgning på budgetaftale 2018

August 2018

## **1. Resume**

I forlængelse af budgetaftalen for 2018 er det aftalt at analysere handicapområdet, herunder målgruppen af ældre borgere med handicap for at forbedre styringsmuligheder og sikre økonomisk balance på området.

Analysen viser, at antallet af ældre borgere med handicap har været stigende i de senere år, og det forventes at omfanget af denne befolkningsgruppe vil være fortsat stigende i de kommende år.

Analysen viser også, at der i en femtedel af alle botilbud på handicapområdet i Københavns Kommune bor ældre borgere med handicap, der med alderen også rammes af somatiske sygdomme og fysiske funktionsnedsættelser.

Arbejdsgruppens fokus har været at nå frem til, hvordan der bedst og mest omkostningseffektivt kan etableres et tilbud, der afspejler de aldersbetingede og somatiske plejebehov hos kommunens ældre borgere med handicap.

Det har imidlertid ikke været muligt at udarbejde forslag til et omkostningseffektivt tilbud, da der ikke kan ses et driftsøkonomisk potentiale heri. Der er således ikke penge at spare på driftsbudgettet ved at etablere et nyt tilbud, da enhedsprisen for sammenlignelige tilbud i Socialforvaltningen og Sundheds- og Omsorgsforvaltningen ligger på niveau med hinanden. Der må tillige forventes en del transaktionsomkostninger i overgangsfasen frem mod et nyt tilbud, og der er bl.a. usikkerhed om et nyt tilbuds målgruppe og dens størrelse.

## **2. Indledning**

Budgetaftalen for 2018 forudsætter udarbejdelse af fire budgetanalyser på handicapområdet, bl.a. på området for ældre borgere med handicap. I budgetaftalen indgår følgende hensigtsserklæring om analysen på dette område:

- "Borgere med handicap lever længere end tidligere. Det er glædeligt, men det skaber også nye behov i styringen af handicapområdet. Der igangsættes en analyse af, hvordan kommunen bedst og mest omkostningseffektivt kan håndtere denne økonomiske og styringsmæssige udfordring."

Analysen er udarbejdet af en arbejdsgruppe med deltagelse af medarbejdere fra Socialforvaltningen, Sundheds- og Omsorgsforvaltningen og Økonomiforvaltningen. Til brug for analysen er der indsamlet data, der afdækker demografi, tilbud og økonomi på området for ældre borgere med handicap, og der er foretaget en analyse af mulighederne for etablering af omkostningseffektive tilbud til målgruppen, bl.a. med inspiration fra andre kommuner.

I de senere år har antallet af ældre borgere med handicap været stigende, og det forventes at omfanget af denne befolkningsgruppe vil være fortsat stigende i de kommende år. Analysen viser, at der i en femtedel af alle botilbud på handicapområdet i Københavns

Kommune bor ældre borgere med handicap. Da en del af disse borgere med alderen også rammes af somatiske sygdomme og fysiske funktionsnedsættelser, kan der opstå behov for udvikling af tværfagligt bemandede botilbud, der i højere grad end i dag sikrer både socialpædagogisk støtte og sundhedsfaglig pleje til kommunens ældre borgere med handicap. Dermed vil der kunne tages hensyn til den enkelte borgers behov for sundhedsfaglig pleje – uanset om pågældendes behov for socialpædagogisk støtte fastholdes eller falder med alderen.

Arbejdsgruppens fokus har været at nå frem til, hvordan der bedst og mest omkostningseffektivt kan etableres et tilbud, der afspejler de aldersbetingede og somatiske plejebehov hos kommunens ældre borgere med handicap, der i dag bor i et botilbud i Socialforvaltningens regi, herunder især ældre borgere med udviklingshæmning, demens og/eller særligt pleje- og omsorgsbehov. Arbejdsgruppens fokus har endvidere været at vurdere, hvorvidt et sådant tilbud kunne etableres i Sundheds- og Omsorgsforvaltningens regi, idet denne forvaltning med sine plejecentre har særlige pleje- og sundhedskompetencer målrettet ældre borgere.

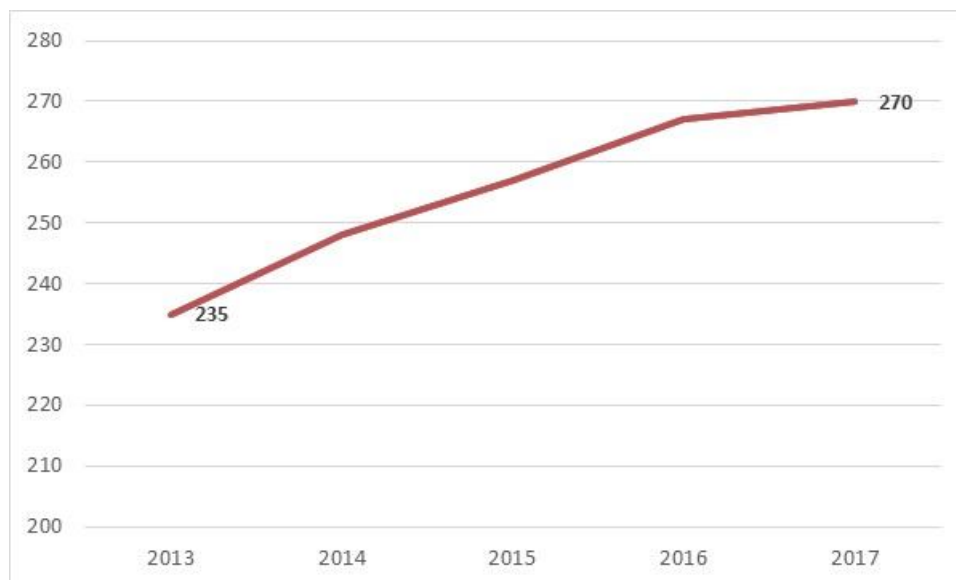
Det har imidlertid ikke været muligt at udarbejde forslag til et omkostningseffektivt tilbud, da der ikke kan ses et driftsøkonomisk potentiale heri. Der er således ikke penge at spare på driftsbudgettet ved at etablere et nyt tilbud, da enhedsprisen for sammenlignelige tilbud i Socialforvaltningen og Sundheds- og Omsorgsforvaltningen ligger på niveau med hinanden. Der må tillige forventes en del transaktionsomkostninger i overgangsfasen frem mod et nyt tilbud, og der er bl.a. usikkerhed om et nyt tilbuds målgruppe og dens størrelse.

### **3. Demografi, alder og plejebehov**

Københavns Kommune havde i 2017 i alt 1.394 borgere med handicap, der boede i et længerevarende eller midlertidigt botilbud i Socialforvaltningens regi – heraf var 270 borgere 65 år eller derover, hvilket svarer til en andel af ældre på knap 20% af alle borgere i botilbud.

Som det ses af figur 1 har antallet af 65+-årige været stigende i de senere år. Fra 2013 til 2017 er antallet af ældre borgere med handicap i et botilbud således steget fra 235 til 270 svarende til en stigning på over 3,5% årligt eller knap 15% over perioden.

**Figur 1: Antal ældre borgere med handicap i botilbud**



Det forventes ligeledes, at antallet af ældre borgere med handicap, der bor i eller har behov for at bo i et botilbud i regi af Socialforvaltningen vil stige i de kommende år.

Med udgangspunkt i arbejdsgruppens kommissorium er aldersskellet ovenfor sat ved 65 år, men kommunale erfaringer indsamlet af KKR-Hovedstaden viser, at ældre borgere med udviklingshæmning ældes tidligere, får tidligere aldersrelaterede lidelser og har større risiko for at udvikle demens sammenlignet med øvrige borgere i samme aldersgruppe. Det stiller krav til botilbudspersonalets kompetencer og sammensætning, og det stiller krav til kommunens tilbudsvifte om en tværfaglig tilgang med såvel socialpædagogiske som sundhedsfaglige indsatser.

Netop det at borgere med udviklingshæmning ældes tidligere – og dermed også har større risiko for at udvikle demens i en tidligere alder – har ført til, at Center for Omsorg og Specialpædagogik, der er et center under Borgercenter Handicap i Socialforvaltningen, har etableret en tværgående demensindsats bestående af et udgående team af demenskonsulenter, som rådgiver og støtter de enkelte bosteder i forhold til beboere med demens – bl.a. i forbindelse med udfyldelse af demensvurderingsskemaer for relevante borgere helt ned til 40-års-alderen.

Andre kommuner som f.eks. Aarhus og Gladsaxe anvender et lavere alderskriterium end 65+ i deres analyser af handicapområdet. En ændring af analysekriteriet for ældre borgere med handicap i botilbud i Socialforvaltningens regi fra 65 år til f.eks. 55 år viser, at antallet af ældre borgere næsten fordobles fra 270 til 526.

Den potentielle målgruppe for nuværende og kommende pleje- og sundhedsydelser er dermed af en anseelig størrelse, hvilket også har fået flere af Socialforvaltningens botilbud til at ansætte sygeplejersker og sundhedspersonale til at dække særlige beboerbehov.

Erfaringerne herfra og fra andre kommuner viser imidlertid, at det ikke er alderen i sig selv, men den enkelte beboers særlige behov, der er afgørende for visitationen til sådanne pleje- og sundhedsressourcer. Eventuelle alderskriterieafgrænsninger for analyser eller tilbud på området bør derfor alene være vejledende og fleksible med fokus på den enkelte borgers særlige behov for socialpædagogiske og sundhedsfaglige ydelser.

#### **4. Kommunale erfaringer**

Arbejdsgruppen har indsamlet kommunale erfaringer på området for ældre borgere med handicap fra Gladsaxe, Aarhus og KKR-Hovedstaden.

##### **Gladsaxe Kommune**

Arbejdsgruppens erfaringsafdækning har vist, at Gladsaxe Kommunes erfaringer på området er de mest tydelige. Gladsaxe analyserede i 2013 mulighederne for at etablere et nyt tilbud til ældre borgere med handicap og etablerede herefter et plejecentertilbud for borgere med handicap og udsatte borgere. Gladsaxes analyse omfattede målgruppen af borgere med fysisk og psykisk handicap, der har et botilbud i Gladsaxe eller udenbys, dels i aldersgruppen 55-64 år, dels i aldersgruppen 65 år+, dels fordelt på diagnoser og alder.

Gladsaxes konklusion var, at målgruppen i kommunen er for lille til, at der kan etableres et særskilt plejetilbud til målgruppen. Derfor har kommunen valgt at etablere et plejetilbud indenfor rammerne af den eksisterende plejecenterkapacitet i kommunen. Målgruppen boligplaceres på et seniorcenter som på sigt skal udvikle sig til et seniorcenter for kognitivt funktionsnedsatte borgere og borgere med fysiske og psykiske handicap. I de første år fra 2013 til 2016 flyttede imidlertid kun 5 ud af 65 ældre borgere med udviklingshæmning fra botilbud til plejebolig.

Hovedpunkterne i Gladsaxe Kommunes erfaringer kan opsummeres således:

- Det er ikke alderen, men plejebehovet, der er afgørende for visitationen til det nye tilbud.
- Det er svært at motivere ældre borgere til at flytte fra botilbud til plejecenter.
- Det nye tilbud sparer ikke penge, men giver borgeren et bedre liv.
- Der skal være særligt fokus på kompetenceudvikling af personale, der skal arbejde med tværgående opgaver.
- Det kan i øvrigt overvejes, om det er selve boligen eller den tilknyttede personaledekning, der er mest afgørende for varetagelse af borgerens behov.

##### **Aarhus Kommune**

Konsulentvirksomheden BDO har udarbejdet en budgetanalyse på området for ældre borgere med handicap i Aarhus Kommune. Analysen viser, at kommunen må forvente en

budgetudfordring i de kommende år, hvor antallet af ældre borgere med handicap og udgifterne hertil forventes at stige med 90% over 10-års perioden frem mod 2025.

Aarhus Kommune vurderer, at det vil være vanskeligt at investere sig ud af hele den forventede merudgift. Som opfølgning på kommunens budgetanalyse har kommunen besluttet at vurdere nye indsatser på området for ældre borgere med handicap, herunder potentialet i forhold til nedbringelse af enhedsudgiften på området. Arbejdsgruppen er p.t. ikke bekendt med resultatet af Aarhus Kommunes analyser.

I sammenhæng med Aarhus Kommunes analyse om ældre borgere med handicap har BDO anvist konkrete initiativer til at nedbringe områdets enhedsudgifter.<sup>1</sup> BDO's løsninger angives bredt indenfor velfærdsteknologi, forbedret sundhed, rehabilitering og alternative tilbud:

- Initiativ 1: Fast overgangspraksis mellem voksenhandicap og ældreområdet
- Initiativ 2: Investering i sundhed for borgere med handicap
- Initiativ 3: Investering i rehabilitering
- Initiativ 4: Tilpasning af tilbudsvifte eller etablering af nye tilbud
- Initiativ 5: Ensretning af myndighedspraksis og metode på tværs af handicap-psykiatri og ældre-sundhed
- Initiativ 6: Investering i online bostøtte
- Initiativ 7: Robotteknologi til automatisering af processer
- Initiativ 8: Etablering af fælles center for velfærdsteknologi

Initiativ 4 vedrører nye tilbud eller tilpasning af tilbudsviften i forhold til gruppen af ældre borgere med handicap, hvor fokus er på udnyttelse af synergieffekterne mellem det specialiserede voksenhandicapområde og området for ældre og sundhed – eller som udtrykt under initiativ 1: Kompetencerne på special- og normalområdet skal kobles tættere sammen. Initiativ 4 beskriver også de særlige målgruppebehov, der skal tilgodeses inden for beskyttede rammer; den personalesammensætning, der bør være i et nyt eller tilpasset tilbud; og de risici, der er nødvendige at vurdere i forbindelse med etableringen af et sådant tilbud – som f.eks. risikoen for, at et nyt og anderledes specialiseret tilbud ikke kan fyldes op (visitation) og dermed i en periode vil give udgifter til tomgangsleje (økonomi).

### **KKR-Hovedstaden**

Som supplement til ovenstående erfaringer og initiativforslag kan fremhæves KKR-Hovedstaden, der har udarbejdet et inspirationskatalog om handicap og den tredje alder. Kataloget fortæller bl.a. om aldring og aldersbetingede sygdomme indenfor målgruppen af

---

<sup>1</sup> Aarhus Kommune har vurderet, at dokumentationsgrundlaget i disse initiativforslag er for spinkelt, idet de ikke er baseret på veldokumenterede business cases. Den videre overvejelse af initiativforslagene indgår derfor i Aarhus Kommunes vurdering af nye indsatser som opfølgning på budgetanalysen, jf. ovenstående.

ældre med udviklingshæmning. Der fortællendes tillige om en model for god aldring, om det sundhedsfaglige fokus, om velfærdsteknologi og om tværfaglige indsatser til ældre med udviklingshæmning.

Som et særligt fokusområde fremhæver KKR-Hovedstaden behovet for afklaring af om den kommunale tilbudsvifte fremover kun skal omfatte de eksisterende botilbud, eller om der skal oprettes nye botilbud for målgruppen i form af særlige livsfaseboliger eller ved etablering af boliger i særlige enheder på plejecentre. Der gøres endvidere opmærksom på, at bl.a. bygningsfysiske forhold kan være medvirkende årsag til at overveje tilbud om flytning af en ældre borger fra en bolig til en anden.

Gennemgangen af kommunale erfaringer fra Gladsaxe, Aarhus og KKR-Hovedstaden har givet anledning til en række opmærksomhedspunkter, der er indarbejdet i arbejdsgruppens overvejelser nedenfor.

## **5. Arbejdsgruppens overvejelser om et nyt tilbud**

Socialforvaltningens Borgercenter Handicap varetager opgaver i forhold til borgere, som har et fysisk eller psykisk handicap, og som modtager en handicapkompenserende indsats efter serviceloven:

### **Fysisk handicap / fysisk funktionsnedsættelse / nedsat fysisk funktionsevne:**

- Omfatter bl.a. forskellige former for syns- og hørenedsættelser samt mobilitetshandicap, der påvirker evnen til at bevæge sig, f.eks. muskelsvind og rygmarvsskader.

### **Psykisk handicap / psykisk funktionsnedsættelse / nedsat psykisk funktionsevne:**

- Omfatter bl.a. autisme, hjerneskader og udviklingshæmning, der kan have betydning for kognitive, sproglige, motoriske og sociale evner.

Størstedelen af de ældre borgere med handicap, der bor i botilbud i Socialforvaltningens regi, og som har en betydelig og varigt nedsat *psykisk* funktionsevne, kan opdeles i tre delmålgrupper:

- a) Borgere med svær eller multipel udviklingshæmning
- b) Borgere med erhvervet hjerneskade
- c) Borgere med udviklingshæmning og autisme

En opgørelse fra 2016 viser, at antallet af ældre borgere i botilbud, der har psykiske handicap, udgjorde 247 personer, hvoraf ældre borgere med svær eller multipel udviklingshæmning som den største delmålgruppe udgjorde 215 personer svarende til 87% af den samlede målgruppe.

Ældre borgere med svær udviklingshæmning er kendetegnet ved at have omfattende til fuldstændigt støttebehov, og ved at have behov for et døgndækkende botilbud, hvor de

kan få dækket deres ofte specialiserede somatiske behov. Borgere med multipel udviklingshæmning er kendetegnet ved at have et højt støttebehov, herunder stort plejebehov og hjælp til alle daglige funktioner, og ved at de ofte er afhængige af specialtilpassede hjælpemidler. Borgere med udviklingshæmning udvikler oftest demens i 40-50 års alderen.

De ældre borgere med handicap er fordelt på Borgercenter Handicaps seks centre. Omkring halvdelen af disse bor på tilbud under Center for Omsorg og Specialpædagogik – primært på Grøndalsvænge, Løvestikkevej og Ringertoften. Målgruppen på disse tilbud er borgere mellem 40 og 85 år med udviklingshæmning og en eller flere andre funktionsnedsættelser såsom demens, psykiske vanskeligheder, sociale problemer eller mobilitetsnedsættelse. Et eventuelt behov for etablering af særlige botilbud til ældre borgere med handicap kan begrundes i denne målgruppes behov, omfang og udvikling.

Arbejdsgruppen har derfor undersøgt muligheden for at udarbejde et forslag til et nyt tilbud for en afgrænset målgruppe af ældre borgere med udviklingshæmning, demens og/eller særligt pleje- og omsorgsbehov. Arbejdsgruppen har valgt at vurdere mulighederne for at etablere et plejetilbud til denne målgruppe, da denne målgruppe har problematikker, hvor det antages, at kompetencerne i Socialforvaltningen henholdsvis Sundheds- og Omsorgsforvaltningen vil kunne give en synergi i opgaveløsningen til gavn for borgerne i målgruppen.

En spørgeskemaundersøgelse besvaret af Borgercenter Handicaps centre (se bilag 1) viser, at målgruppen for et nyt tilbud umiddelbart vurderes til at bestå af 48 borgere, hvoraf 40 i forvejen har et fast botilbud, mens 8 p.t. har et midlertidigt botilbud i Socialforvaltningens regi.

Disse 48 borgere er karakteriseret ved følgende:

- Alle 48 borgere er ældre med udviklingshæmning, hvor den aldersrelaterede funktionsnedsættelse vurderes at fylde mere end det oprindelige handicap.
- Demens: 32 af de 48 borgere vurderes at have dementielt præg, hvoraf 5 har en demensdiagnose, mens 8 er under udredning. Omkring halvdelen af de 32 borgere med dementielt præg er påvirket af demensen i forhold til mental funktion, egenomsorg og mobilitet.
- Aldersrelateret plejebehov: 38 af de 48 borgere har væsentlige, aldersrelaterede plejebehov vedrørende egenomsorg eller mobilitet.
- Somatisk plejebehov: 40 af de 48 borgere har somatiske plejebehov vedrørende sårpleje, medicinbehandling eller øvrige sygeplejefaglige behov.

Arbejdsgruppen har udarbejdet udkast til en nærmere beskrivelse af målgruppen for et nyt tilbud, herunder flere præciserende personcases, således at de involverede forvaltninger kan opnå en fælles forståelse af målgruppen og de afledte socialpædagogiske og sundhedsfaglige indsatser, som et nyt tilbud skal kunne varetage i forhold til målgruppen.



Umiddelbart ville arbejdsgruppen kunne foreslå etablering af et nyt tilbud for målgruppen i regi af Sundheds- og Omsorgsforvaltningen, f.eks. drevet som et specialiseret plejecenter med omkring 50 pladser i eksisterende bygninger opført efter lov om almene boliger. Der er imidlertid en række forbehold og usikkerheder omkring målgruppen og dens størrelse, omkring personalegruppen og dens sammensætning samt omkring revisiteringsprocessen og dens udfald, jf. bilag 2. Sammenholdes disse faglige og juridiske usikkerheder med erfaringerne fra Gladsaxe Kommune og med den økonomiske analyse, der fremgår af afsnit 5 nedenfor, finder arbejdsgruppen ikke, at der er grundlag for at arbejde videre med forslag til et nyt tilbud for målgruppen.

## 6. Økonomi

I 2017 anvendte Socialforvaltningens handicapområde i alt 1,1 milliarder kroner til længerevarende og midlertidige botilbud, heraf 706 mio. kr. på egne botilbud og 349 mio. kr. netto på salg/køb af pladser fra andre kommuner og private leverandører. Knap en femtedel af de samlede udgifter (193 mio. kr.) anslås at vedrøre ældre beboere på 65 år og derover. Der er tillige omkostninger til andre foranstaltninger end botilbud, som ikke er medtaget her.

Til brug for sammenligning mellem tilbud i regi af Socialforvaltningen og Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har arbejdsgruppen beregnet enhedspriser for relevante tilbud. Enhedspriserne er beregnet indenfor tre beregningsgrupper:

- **SOF-tilbud:** De typiske pladser for gruppen af +55-årige i Socialforvaltningens botilbud, som f.eks. Grøndalsvænge.
- **SUF-tilbud:** Plejecentre med demenspladser i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen.
- **Målgruppen:** Udgifter til borgere i den konkrete målgruppe, jf. spørgeskemaundersøgelsen omtalt ovenfor (= Den afgrænsede målgruppe af SOF-borgere til et eventuelt SUF-tilbud; dvs. målgruppen af ældre borgere med udviklingshæmning, demens og/eller særligt pleje- og omsorgsbehov).

De to første beregningsgrupper er institutionsenhedsudgifter for sammenlignelige tilbud i Socialforvaltningen og Sundheds- og Omsorgsforvaltningen. Den tredje beregningsgruppe er udgifter til borgere i den konkrete målgruppe, som et eventuelt nyt tilbud for ældre borgere med udviklingshæmning, demens og/eller særligt pleje- og omsorgsbehov, som et nyt tilbud skulle målrettes imod.

For hver af de tre beregningsgrupper er beregnet den højeste enhedspris, den laveste enhedspris og det vægtede gennemsnit for enhedspriserne, hvor antallet af pladser på de enkelte tilbud indgår i vægtningen, som det fremgår af nedenstående tabel 1:

**Tabel 1: Enhedspriser i Socialforvaltningen (SOF) og Sundheds- og Omsorgsforvaltningen (SUF)<sup>2</sup>**

Kr./ år	SOF-tilbud (de typiske botilbud for gruppen af +55-årige)	SUF-tilbud (plejecentre, demenspladser)	Målgruppen for nyt tilbud
Vægtet gennemsnit	778.930	754.345	776.501
Højeste	1.805.655	1.065.435	1.158.145
Laveste	552.975	632.545	585.825

Som det ses af tabellen, er spredningen mellem de højeste og laveste enhedspriser størst i Socialforvaltningen. Arbejdsgruppen har derfor undersøgt, om ældre borgere i særligt dyre tilbud i Socialforvaltningen med tiden har ændret behov og dermed med fordel kan indgå i målgruppen for et nyt og billigere tilbud. Det har imidlertid ikke været muligt at knytte borgere på dyre pladser til den nye målgruppe, da dyre pladser primært dækker specialiserede behov, som ikke kan rummes indenfor det nye tilbud, som arbejdsgruppen har arbejdet med.

Som det også ses af tabellen, ligger den vægtede enhedspris på niveau med hinanden i de tre analysegrupper (mellem 754.345 kr. og 778.930 kr. i årlig udgift pr. plads); dvs. at der kun vil kunne regnes med marginale økonomiske forskelle i en vurdering af, om et tilbud for målgruppen skulle drives i regi af Socialforvaltningen eller Sundheds- og Omsorgsforvaltningen.

Oversigten viser dermed, at den kommunale udgift ved drift af et nyt tilbud i regi af Sundheds- og Omsorgsforvaltningen vil være på niveau med driften af et sammenligneligt tilbud i regi af Socialforvaltningen. Arbejdsgruppen skønner derfor ikke, at der kan etableres et nyt tilbud, der er omkostningseffektivt (besparende) på hverken kort eller lang sigt. Tværtimod må der på kort sigt forventes en række transaktionsomkostninger i forbindelse med nedlæggelse af tilbud i Socialforvaltningens regi og oprettelse af tilbud i Sundheds- og Omsorgsforvaltningens regi; f.eks. vedrørende revisiteringer, tomgangsleje, bygningsændringer m.v.

## **7. Konklusion og det videre arbejde**

Med udgangspunkt i arbejdsgruppens analyse er det besluttet, at der ikke skal udarbejdes et budgetnotat med forslag til et konkret tilbud for målgruppen, da der ikke er penge at

<sup>2</sup> Uddybende opgørelse af enhedspriser på tilbuds niveau i SOF og SUF fremgår af bilag 3 og 4.

spare, da der må forventes en del transaktionsomkostninger, og da der er usikkerhed om målgruppen og dens størrelse.

Selvom der ikke umiddelbart kan spares penge på driftsbudgettet ved at etablere et konkret tilbud for målgruppen, har direktionerne af faglige grunde (ligestilling af borgere med plejebehov uanset alder og funktionsnedsættelse) vurderet, at der bør arbejdes videre med problemstillingen omkring ældre borgere med handicap og behov for somatisk pleje og omsorg.

Det fortsatte faglige behov for erfaringsudveksling og samarbejde på området afklares bilateralt mellem Socialforvaltningen og Sundheds- og Omsorgsforvaltningen.

## **8. Bilag**

Bilag 1: Spørgeskemaundersøgelse vedr. målgruppe for nyt tilbud

Bilag 2: Forbehold og usikkerheder ved nyt tilbud

Bilag 3: Enhedspriser på udvalgte tilbud under SOF

Bilag 4: Enhedspriser på udvalgte tilbud under SUF