

# **REFERAT Social, Sundhed og Omsorg 2018-2021 d. 19-02-2018**

**Mødedato** Mandag d. 19. februar 2018 kl. 08:30

**Mødested** Mødelokale Nykøbing F., Parkvej 37, 4800 Nyk. F.

**Mødedeltagere** Mette Møller, Martin Pedersen, Linda Kristiansen, Jens Erik Boesen, Bo Abildgaard

## Indholdsfortegnelse

Beslutningssag: Godkendelse af dagsorden.....	3
Meddelelser.....	4
Beslutningssag: "Bedre bemanding i ældreplejen" fra finanslov 2018.....	5
Beslutningssag: Finansiering af 8 eksisterende Midlertidige døgnopholdspladser.....	7
Beslutningssag: Godkendelse af model for tilvejebringelse af frit valg for hjemmehjælpsmodtagere	9
Beslutningssag: Driftsoptimering i Socialpsykiatrien.....	11
Beslutningssag: Ældrerådets vedtægter for indeværende kommunale valgperiode.....	13
Orienteringssag: Visitation til sygeplejen/akut sygeplejen.....	14
Orienteringssag: Bekendtgørelse vedrørende opkrævning af egenbetaling.....	16
Orienteringssag: Finanslov 2018.....	17
Orienteringssag: Orientering om budget 2018 på udvalgets område.....	19
Orienteringssag: Hverdagsteknologi.....	21
Orienteringssag: Proces for indgåelse af ny Sundhedsaftale.....	23
Beslutningssag: Kommunikation.....	25

## **Punkt 13: Beslutningssag: Godkendelse af dagsorden**

18/366

### **INDHOLD**

#### **INDSTILLING:**

Direktionen indstiller til Social, Sundhed og Omsorgsudvalget:

- at dagsordenen godkendes.

### **BESLUTNING I SOCIAL, SUNDHED OG OMSORGSUDVALG den 19-02-2018**

**Fraværende:** Bo Abildgaard med afbud.

Godkendt.

Pkt. 23 udsættes til næste møde

## **Punkt 14: Meddelelser**

18/430

### **INDHOLD**

- KL's Social og Sundhedspolitiske Forum 2018 afholdes i Aalborg den 17-18 maj. Der åbnes for tilmelding fra den 28 februar. (bilag med beskrivelse fra KL's hjemmeside).
- Flemming Nielsen er ansat som vicecenterchef på Socialområdet pr. 1. marts 2018.
- Statistik, ældre- og plejeboliger, og opgørelse over ledige boliger og ventelister for december 2017 er vedhæftet som bilag 1.
- Kræftens Bekæmpelse inviterer til konference om ”En røgfri organisation – hvem tager ansvar?” den 14 marts.
- K17 og Kommunalt Sundhedsforum afholder sundhedspolitisk konference på Comwell Roskilde tirsdag d. 20. marts kl. 9:30 – 15:00. Tilmeldingsfrist den 28 februar. (bilag med invitationen).

### **BESLUTNING I SOCIAL, SUNDHED OG OMSORGSUDVALG den 19-02-2018**

**Fraværende:** Bo Abildgaard med afbud.

Tilmelding til Kl's forum afklares endeligt i løbet af ugen.

Mette og Jens Erik deltager i Sundhedspolitisk konference.

Aftale med Falck i.f.t borgere gennemgås på næste møde

Taget til orientering.

### **Bilag**

Bilag 1. Statistik - januar til december 2018.xls

KL - sociale topmøde

Invitation Sundhedspolitisk konference 20 marts 2018

# Punkt 15: Beslutningssag: "Bedre bemanning i ældreplejen" fra finanslov 2018

17/41860

## INDHOLD

### INDSTILLING:

Direktionen indstiller til Social, Sundhed og Omsorgsudvalget:

1. at godkende udmøntningen af midler fra indsats "Bedre bemanning i ældreplejen" fra finanslov 2018 til at øge budgetrammen i ældreplejen med 3,0 millioner kr., og 4,164 millioner kr. til forbedring af kvalitetstandarden, hvilket svarer til 16 årsværk.

### BESKRIVELSE AF SAGEN:

På udvalgsmøde i januar (sag nr. 7) drøftede udvalget, hvordan midlerne fra indsatsen "Bedre bemanning i ældreplejen" skulle udmøntes i Center for Sundhed og Omsorg.

Det blev politisk drøftet, at midlerne skal tilgå til de ansatte i den direkte pleje. Administrationen forslår, at midlerne bliver udmøntet så man dels imødekommer det arbejdspress der præger hverdagen i plejen og dels forbedrer kvalitetsstandarden.

Sundheds og Ældreministeriet offentliggjorde den 2 februar puljefordelingen, og Guldborgsund Kommune får tildelt 7.164.000 kr. til bedre bemanning i ældreplejen.

Administrationen anbefaler, at udvalget kan udmønte 3 mio. kr. til at øge plejeområdets budgetramme. Den øgede ramme skal bruges til at tilbyde eksisterende medarbejdere flere timer, så flere medarbejdere kan få en fuldtidsstilling. Derudover vil administrationen bestrebe sig på, at nye stillinger vil blive slået op som fuldtidsstillinger.

Konkret vil halvdelen af de 3 mio. kr. blive tilført plejecentrenes budget, mens den anden halvdel bliver lagt i BTP (Borgertidsprocent) på udeområdet.

De resterende 4.164.000 anbefales udmøntet til forbedring af kvalitetsstandarderne. Konkret vil midlerne blive brugt til, at borgerne får flere minutter pr. ydelse.

#### Antal "nye timer" til rådighed

I ældreområdet er gennemsnitslønnen 218 kr. pr. time, og med det som udgangspunkt, vil det være muligt at ansætte 16 årsværk mere i plejen.

Distrikterne har lavet en forespørgsel hos eksisterende medarbejdere, om de ønsker at gå op i tid. I alt ønsker 176 medarbejder at gå op i tid, hvilket vil blive forsøgt imødekommet.

### SAMMENHÆNG TIL POLITISKE STRATEGIER:

Indsatsen bedre bemanning spiller ind i udvalgets strategi om at sikre kvalitet og kompetencer.

*"Udviklingen i sundhedsvæsenet viser derudover større kompleksitet i de opgaver kommunen skal håndtere indenfor særligt pleje og sygepleje, hvilket giver den udfordring, at der løbende er behov for kompetenceudvikling af medarbejdere i forhold til at kunne varetage nye komplekse opgaver".*

### ØKONOMI:

Sagen har ingen bevillingsmæssige konsekvenser.

### HØRING:

Ældrerådet tilslutter sig direktionens indstilling (høringssvar er vedhæftet, som bilag).

## BESLUTNING I SOCIAL, SUNDHED OG OMSORGSUDVALG den 19-02-2018

**Fraværende:** Bo Abildgaard med afbud.

Godkendt.

Udvalget er enige i at hele beløbet på de 7,164 mio. kr. går til ansættelse af mere personale herunder især flere timer til de allerede ansatte i ældreplejen.

## **Bilag**

Beregning på timer til fuldtidsansættelser

Oversigt fordeling af midler til bedre bemanning i hjemmeplejen og på plejehjem plejecentre og friplejeboliger.pdf

Høringssvar

# Punkt 16: Beslutningssag: Finansiering af 8 eksisterende Midlertidige døgnopholdspladser

17/2232

## INDHOLD

### INDSTILLING:

Direktionen indstiller, til Social, Sundhed og Omsorgsudvalget at fremsende med anbefaling til Økonomiudvalg og Byråd:

1. at fastholde 8 eksisterende midlertidige døgnopholdspladser(MDO) med henblik på at reducere antallet af liggedage for færdigbehandlet patienter
2. at finansieringen af de 4 mio. kr. for 2018 foregår i forbindelse med overførselssag for 2017 til 2018
3. at udgiften for 2019 indgår i budgetforhandlingerne

### BESKRIVELSE AF SAGEN:

Pr. 1. januar 2017 tilføjede Sundheds- og Ældreministeriet en mertakst på færdigbehandlet patienter, som ligger på sygehusene.

Guldborgsund Kommune skal stadigvæk betale den oprindelige takst til regionen, mens mertaksten går til staten (se tabel nedenfor).

Antal dage	Afregning dag 1 og 2, kr.	Afregning fra dag 3, kr.
Færdigbehandlingstakst til region	1.976	1.976
Mertakst til staten	1.976 kr.	3.952 kr.
Samlet takst	3.952 kr.	5.928 kr.

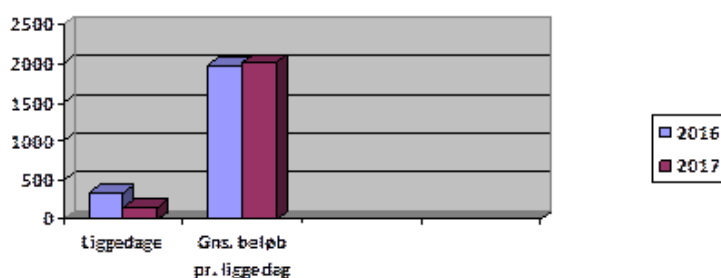
Guldborgsund Kommune vil betale 3.952 kr. fra den første dag. Beløbet stiger fra tredje dag til 5.928 kr., hvilket er en tredobling af den oprindelige takst.

Mertaksten bliver tilbagebetalt baseret på kommunens gennemsnitslige liggedage ift. til regionsgennemsnittet. Kommuner, der ligger under regionsgennemsnittet, bliver ”belønnet” ved tilbageløb fra ministeriet.

I 2017 havde Guldborgsund Kommune 149 færdigbehandlingsdage, hvilket er under regionsgennemsnittet. Samtidig oplevede Guldborgsund Kommune et fald på næsten 50% i antal liggedage ift. 2016.

Faldet skal ses i sammenhæng med, at Guldborgsund Kommune øgede sin samlede kapacitet på MDO pladser med 8 pladser for at minimere de ekstraudgifter, mertaksten potentielt ville give Guldborgsund Kommune. For at holde Guldborgsund Kommune under regionsgennemsnittet er det afgørende, at kapaciteten er tilstrækkelig, så borgerne kan hjemtages rettidigt fra sygehuset, hvilket også giver mulighed for at påbegynde rehabilitering tidligere.

Kapaciteten blev øget fra 28 til 36 MDO pladser, som alle har været i fuld brug i 2017.



I 2016 havde Guldborgsund Kommune i alt 330 liggedage, som svarer til et gennemsnit på 27 liggedage pr. måned. Den samlede udgift for 2016 var 652.080 kr., som svarer til en pris på 1.976 kr. pr. liggedag.

I 2017 havde Guldborgsund Kommune i alt 149 liggedage, hvilket svarer til 12 liggedage i gennemsnit pr. måned. Den samlede udgift i 2017 var 299.788 kr. eller 2.012 kr. i gennemsnit pr. liggedag. Det skal nævnes, at grunden til den forholdsvis lave gennemsnitspris pr. liggedag skyldes dels hurtig hjemtagning og dels tilbageløb fra ministeriets mertakst.

Finansieringen af de 8 MDO pladser skete delvist gennem centrets eget budget og værdighedsmillionerne (se sag nr. 65 den 21. august 2017 fra Folkesundhed og Omsorgsudvalget).

Samtidige indstillede det daværende Folkesundhed og Omsorgsudvalg et budgetønske (sag nr. 56 den 19. juni 2017) til Økonomiudvalget og Byrådet at få finansieret de 8 ekstra MDO pladser i 2018 pga. accelererende patientforløb på sygehusene. Dette blev ikke imødekommet i det vedtagne budget for 2018.

I tilfælde af at de 8 eksisterende MDO pladser ikke bliver finansieret, forventer administrationen, at antallet af liggedage for færdigbehandlet patienter stiger. Dette vil medføre en forøget udgift, da det dels forventes, at kommunen overstiger regionsgennemsnittet, og at liggetiden pr. borger vil være længere.

Derfor anbefales det, at de 8 ekstra MDO pladser finansieres for 2018 via overførte midler fra 2017 og finansieringen for 2019 indgår i budgetforhandlingerne.

## **SAMMENHÆNG TIL POLITISKE STRATEGIER:**

Midlertidige døgnopholdspladser knytter sig til udvalgets strategi om ”Forebyggelse af uhensigtsmæssige indlæggelser”.

### **ØKONOMI:**

Finansiering i 2018 håndteres i forbindelse med overførselssag der fremsættes senere.

### **HØRING:**

Ældrerådet tilslutter dig direktionens indstilling (høringssvar vedhæftet, som bilag).

## **BESLUTNING I SOCIAL, SUNDHED OG OMSORGSUDVALG den 19-02-2018**

**Fraværende:** Bo Abildgaard med afbud.

Godkendt.

### **Bilag**

Høringssvar

# Punkt 17: Beslutningssag: Godkendelse af model for tilvejebringelse af frit valg for hjemmehjælpsmodtagere

17/37515

## INDHOLD

### INDSTILLING:

Direktionen indstiller til Social, Sundhed og Omsorgsudvalget:

1. at godkende at frit valg for hjemmehjælpsmodtagere løses ved brug af godkendelsesmodellen

### BESKRIVELSE AF SAGEN:

Ifølge lovgivningen (SEL § 91) skal kommunerne sikre frit valg for hjemmehjælpsmodtagere. Det betyder, at borgerne skal kunne vælge mellem mindst to leverandører af hjemmehjælp, hvoraf den ene kan være kommunal. Det frie leverandørvalg er kun for borgere i eget hjem. Plejecentrene er ikke omfattet af denne ret.

Med hjemmehjælp menes: Personlig pleje, Praktisk hjælp og Madservice (SEL § 83).

Guldborgsund Kommune står over for, at skulle finde nye leverandører af hjemmehjælp, og i den forbindelse drøftede udvalget forskellige modeller for tilvejebringelse af frit valg for hjemmehjælpsmodtagere på møde i januar 2018. På baggrund af disse drøftelser og høringssvar fra Ældrerådet ønsker administrationen at benytte Godkendelsesmodellen til fremtidige aftaler med leverandører.

Valget af godkendelsesmodellen betyder, at alle leverandører, der kan leve op til kommunens fastsatte kvalitets- og priskrav i princippet kan blive godkendt. Men antallet forventes begrænset af, at myndigheden indarbejder udvælgelseskriterier i godkendelsesmateriale, der især lægger vægt på, at fremtidige leverandører skal kunne levere både personlig pleje og praktisk hjælp. Dette for at undgå for mange forskellige leverandører i borgerens hjem. Dog er det op til borgerne at beslutte, hvorvidt der skal være flere leverandører i forhold til personlig pleje og praktisk hjælp. Der vil dog stadig kunne forekomme dobbeltleverandører hos borgere, der modtager sygepleje.

Timeprisen til de eksterne leverandører beregnes på baggrund af de gennemsnitlige kommunale omkostninger ved at levere samme ydelse. Det vil sige den internt afregnede timepris plus overhead mv. Der skal påregnes, at den samlede timepris bliver højere end den tidligere anvendte udbudspris.

Processen for tilvejebringelse af frit valg via Godkendelsesmodellen forventes at forløbe således:

Dato	Aktivitet
Februar	Politisk godkendelse af model for tilvejebringelse af frit valg
Februar - april	Udarbejdelse af materiale med beskrivelse af opgaveomfang, kravsspecifikationer, vilkår for godkendelse mv.
15. april	Offentliggørelse af det samlede godkendelsesmateriale og ansøgningsfrister for interesserede leverandører
1-30. Juni	Godkendelsesfase
30. juni	Kontraktunderskrivelse Opsigelse af eksisterende aftaler (3 mdr. varsel)
1. oktober	Opstart af drift. Ny/nye leverandør

P.t. er der kun én leverandør ud over den kommunale leverandør og denne leverandør leverer kun praktisk bistand.

Kommunen er således eneleverandør på personlig pleje. Det betyder, at den kommunale udgift således også er mindre end hvis der var flere private leverandører også.

Det skyldes, at der efter godkendelsesmodellen til de private leverandører skal ske afregning med en timepris, der dækker alle kommunens gennemsnitlige langsigtede omkostninger, herunder overhead (andel af fællesudgifter, administration, forrentning og afskrivning m.v.).

Afregning p.t. til den kommunale leverandør sker til en intern afregningspris, der er lavere (uden overhead), da disse dækkes af en rammebevilling.

Når der således bliver godkendt leverandører efter godkendelsesmodellen vil kommunens samlede udgifter stige, idet den kommunale leverandør ikke forventes at kunne bespare disse mere faste udgifter i samme omfang, som kommunen skal betale til de private leverandører.

Beregningen af denne merudgift afhænger selvsagt af forskellen i afregningspris og omfanget af borgere, der vælger private leverandører.

Såfremt der regnes med samme niveau i borgere, der vælger private leverandører som før Pleje Plus' konkurs, skønnes merudgifterne at andrage ca. 1-2 mio. årligt.

#### **SAMMENHÆNG TIL POLITISKE STRATEGIER:**

Der skal løbende holdes øje med sammenhængen mellem pris og kvalitet i tilbuddene til borgerne.

#### **ØKONOMI:**

Sagen har ingen bevillingsmæssige konsekvenser.

### **BESLUTNING I SOCIAL, SUNDHED OG OMSORGSUDVALG den 19-02-2018**

**Fraværende:** Bo Abildgaard med afbud.

Godkendt, dog ønsker udvalget at også firmaer der udelukkende tilbyder praktisk bistand kan godkendes.

# Punkt 18: Beslutningssag: Driftoptimering i Socialpsykiatrien

18/4428

## INDHOLD

### INDSTILLING:

Direktionen indstiller til Social, Sundhed og Omsorgsudvalget:

1. at godkende Socialpsykiatriens forslag til driftoptimering

### BESKRIVELSE AF SAGEN:

Der har det seneste år været et merforbrug i Socialpsykiatrien (jf. budgetopfølgning pr. 31/7 -17 fremlagt for Handicap og Psykiatriudvalget i september 2017). Merforbruget skyldes hovedsageligt, at ikke alle besparelser fra i 2014-2017 er blevet udmøntet. Det drejer sig om krav til rammebesparelse på 2% årligt og udgør i 2017 ca. 1.260.000 kr. fordelt på Lindevang, spec. psykiatri, §99 og værestederne (Jf. sag nr. 37, godkendt af Handicap og Psykiatriudvalget i maj 2014).

#### Forslag:

På baggrund af dette har Socialpsykiatrien afdækket organisationen med henblik på at foretage justeringer på områder med mulighed for at opnå bedre ressourceanvendelse. Socialpsykiatrien peger på, at Botilbuddet Kastaniely i Kettinge er det bedste sted at optimere, da en nedlæggelse af dette tilbud vil skabe tilstrækkelig økonomisk råderum til at opretholde kvaliteten i Socialpsykiatriens øvrige tilbud til glæde for flest mulige borgere.

#### Argument:

Kastaniely i Kettinge blev etableret i lyset af Model 1 for Saxenhøj (Fremtidens Saxenhøj, vedtaget juni 2011), der lagde op til at Botilbuddet på Gartnervænget skulle lukke og Kastaniely skulle overtage målgruppen af borgere med dobbeltdiagnoser. Det viste sig efterfølgende at Gartnervænget forblev et attraktivt tilbud, både i forhold til rammerne for personale og borgere, men også i forhold til salg af pladser til andre kommuner. Hvorimod Kastaniely, lige siden opstarten har haft svært ved at fylde pladserne, bl.a. på grund af følgende udfordringer:

- Den fysiske/ geografiske placering og deraf manglende mulighed for borgerne for at deltage i relevante fællesskaber.
- Nogle borgere er for dårlige til at være i den "løse" ramme med egen bolig hvor de, grundet deres komplekse problemstillinger, i virkeligheden isolerer sig i boligen og ikke får fornøden støtte.
- Borgere fravælger tilbuddet af økonomiske årsager, da huslejen ikke matcher beliggenheden.

I forhold til personalet, kræver beliggenhed og kompleksitet i borgergruppen en uhensigtsmæssig høj bemanning for at tilgodese Arbejdstilsynets påbud om sikkerhed, tryghed og trivsel, sammenlignet med Gartnervænget, hvor stordriftsfordele kan udnyttes og sikkerheden skærpes, idet der kan hentes hjælp fra andre nært placerede tilbud.

#### Konsekvenser:

##### Borgere:

På nuværende tidspunkt bor der 7 borgere på Kastaniely. Disse borgere vil blive tilbudt eksisterende ledige pladser på andre botilbud, hvor deres behov bedre kan tilgodeses. Det vil også være muligt at blive boende på almindelige lejevilkår, hvis borgerne er interesserede, hvilket måske kan blive relevant for 2 borgere.

##### Personaler:

Der vil blive frigjort 8 medarbejdere ved den foreslåede driftoptimering. Da antallet af borgere i Gartnervænget stiger, er der behov for, at 2 medarbejdere "overflyttes" til dette tilbud. De resterende medarbejdere får mulighed for at søge stillinger, som pt er opslået andre steder i organisationen.

##### Økonomisk:

Tilbuddet på Kastaniely kan nedlægges med 3 måneders varsel fra beslutningstidspunktet.

Fra 2019 vil besparelsen udgøre 3.150.000 kr.

Kommunen skal betales huslejen for boligerne, hvis de ikke kan udlejes til anden side.

I værste fald bliver det en årlig husleje på ca. 350.000 kr.

Hvis der ikke kan ske udlejning til anden side vil den reelle besparelse således udgøre 2.800.000 kr.

Såfremt det lykkes at udleje boligerne til anden side vil besparelsen være det større.

I 2018 vil den tilsvarende besparelse udgøre 1.820.000 kr., da besparelsen tidligst kan iværksættes fra 30.04.2018.

Besparelsespotentialiet vil i 2018 blive anvendt til at finansiere Socialpsykiatriens budgetmæssige udfordringer, herunder forventet overført merforbrug fra 2017 til 2018.

Besparelsespotentialiet fra 2019 og frem vil blive delvist anvendt til at finansiere Socialpsykiatriens udfordringer samt eventuelle andre udfordringer i centret i forbindelse med udarbejdelse af budget 2019 og frem.

**SAMMENHÆNG TIL POLITISKE STRATEGIER:**

Indholdet, pris og kvalitet i ydelserne skal hele tiden tilpasses så tilbuddene matcher efterspørgslen.

**ØKONOMI:**

Sagen har ingen bevillingsmæssige konsekvenser.

**HØRING:**

Sagen er sendt til høring i Handicaprådet. Høringssvar uddeles på mødet.

**BESLUTNING I SOCIAL, SUNDHED OG OMSORGSUDVALG den 19-02-2018**

**Fraværende:** Bo Abildgaard med afbud.

Godkendt.

Udvalget lægger vægt på at der garanteres plads til borgere og at medarbejderne får mulighed for at søge relevante stillinger.

**Bilag**

Høringssvar - Kastaniely

Høringssvar 2

Høringssvar 1

# **Punkt 19: Beslutnings sag: Ældrerådets vedtægter for indeværende kommunale valgperiode**

16/45

## **INDHOLD**

### **INDSTILLING:**

Direktionen indstiller til Social, Sundhed og Omsorgsudvalget,

1. At godkende, at ældrerådet modtager sager til høring umiddelbart efter direktionsbehandlingen.

### **BESKRIVELSE AF SAGEN:**

Sagen omhandler den lovpligtige indgåelse af samarbejdsaftale mellem kommunalbestyrelsen og Ældrerådet for indeværende valgperiode.

Ældrerådets ønske til høringsomfang er, at alle forslag der vedrører de ældre, bringes i høring hos Ældrerådet. Jf. Retssikkerhedsloven svarer dette til Kommunalbestyrelsens pligt, såfremt der ikke er opnået enighed om en anden samarbejdsaftale.

Ifølge Retsikkerhedsloven kap 4 § 30 stk. 3 skal Kommunalbestyrelsen i samarbejde med Ældrerådet fastlægge de nærmere rammer for rådets virke, herunder aftale nærmere om, hvordan og i hvilket omfang Ældrerådet skal høres. Kommunalbestyrelsen har ikke som udgangspunkt pligt til at høre ældrerådet om alle forslag, der vedrører de ældre, hvis anden aftale indgås mellem Ældrerådet og Kommunalbestyrelsen.

Ældrerådet har fremsat ønske om, i lighed med forrige periode, at der indgås en aftale, som indebærer, at Ældrerådet høres om alle forslag, der vedrører ældrebefolkningen.

Ældrerådet ønsker, at sager sendes til høring 2 uger før, rådet holder deres månedlige møder. Administrationen bestræber sig allerede, så vidt det er muligt at overholde fristen. Men dette er ikke muligt, da deadline i så fald ofte vil være før, direktionen har behandlet sagerne (se bilag 1). Direktionens behandling af sagerne medfører typisk rettelser, og derfor vil det ikke være hensigtsmæssigt at sende sager til høring inden deres behandling.

Administrationen anbefaler, at ældrerådet kan få tilsendt sagerne samme dag, som de er blevet behandlet af direktionen og at det vurderes, hvorvidt nogle sager kan afvente yderligere en måned før de udvalgsbehandles.

### **SAMMENHÆNG TIL POLITISKE STRATEGIER:**

Spiller ind i udvalgets fokusområde om samarbejde med borgeren, netværk og frivillige:

”prioritere derudover et godt samspil med borgere og foreninger og anerkender det frivillige område som en vigtig partner i forhold til at udvikle og understøtte sundhedsfremme og forebyggelse i Guldborgsund Kommune”.

### **ØKONOMI:**

Sagen har ingen bevillingsmæssige konsekvenser.

## **BESLUTNING I SOCIAL, SUNDHED OG OMSORGSUDVALG den 19-02-2018**

**Fraværende:** Bo Abildgaard med afbud.

Godkendt.

## **Bilag**

Vedtaegter\_Aeldreraad.docx

## **Punkt 20: Orienteringssag: Visitation til sygeplejen/akut sygeplejen**

18/2877

### **INDHOLD**

#### **INDSTILLING:**

Direktionen indstiller til Social, Sundhed og Omsorgsudvalget:

1. at tage orientering om, at den kommunale sygepleje bliver selvvisiterende på akutsygepleje pr. 1. april 2018 og på planlagte sygeplejeydelser pr. 1. juli 2018 til efterretning

#### **BESKRIVELSE AF SAGEN:**

I 2013 blev der udarbejdet en rapport fra BDO i forbindelse med, at Guldborgsund Kommune havde iværksat et udviklingsprojekt, som skulle medvirke til en harmonisering af hjemmesygeplejen. Rapporten fremkom blandt andet med en række anbefalinger i forhold til visitation af sygeplejen, hvor sygeplejerskerne i den daværende organisering var selvvisiterende.

Anbefalingerne lød blandt andet på, at visitationen til sygeplejeydelserne skulle centraliseres, så der blev sikret en ensartethed i visitationen til borgerne samt en øget budgetsikkerhed. Desuden skulle der indføres rutiner i forhold til drøftelse af, forståelse for samt udmøntning af det politisk vedtagne serviceniveau.

I 2014 blev der etableret central visitation, idet Myndighed fik opgaven med visitation til sygeplejen. Dette har bevirket, at der med fælles standarder er opnået en ensartethed i visitationerne.

I forbindelse med indførelse af akutsygepleje i kommunen ses der dog udfordringer ved den centrale visitering. Med denne sag imødegås disse udfordringer.

Indførelse af akutfunktionen er en del af den nationale handlingsplan for den ældre medicinske patient. Formålet med funktionen er at forebygge uhensigtsmæssige indlæggelser samt at forebygge forværring af akut opstået eller kendt sygdom gennem en tidlig og proaktiv indsats. Desuden kan akutfunktionen følge op på sygehusets pleje- og behandlingsindsats, hvis patienten efter udskrivelse fortsat har komplekse pleje- og behandlingsbehov.

Med akutfunktionen sættes der derfor både krav til at kunne håndtere flere specialiserede og komplekse opgaver i tæt samarbejde på tværs af sektorer, samt at kunne håndtere opgaverne hurtigt. Med selvvisitering i en fast styret ramme vil dette muliggøres.

I forhold til tilrettelæggelse og implementering af kommunens akutsygepleje kan sygehus, vagtlæger og praktiserende læger henvise borgeren til Akutsygeplejen. Eftersom det er et kernepunkt i patientsikkerheden, at kommunikationsvejene mellem den ordinerende læge og den udførende sygeplejerske er korte og direkte, vil det være uhensigtsmæssigt, hvis informationer fra læge vedr. akutydelser først skal gives til Myndighed for derefter at videregives til Sygeplejen. Denne udfordring vil kunne imødegås ved selvvisiterende akutsygepleje og dermed enkle arbejdsgange.

Derfor har administrationen besluttet, at Sygeplejen i kommunen bliver selvvisiterende på akutsygepleje pr. 1. april 2018, når funktionen etableres, og på planlagte sygeplejeydelser pr. 1. juli 2018, således opgaven og arbejdsgange kan tilrettelægges smidigt for borgeren.

Ændringen understøttes af, at der hele tiden skal tilstræbes mindre bureaukrati, mere smidighed og øget fleksibilitet til gavn for borgerne. Desuden er det et tiltag der forfølger ønsket om mere decentralisering, hvor ansvaret i højere grad lægges ud til medarbejdere og ledere i organisationen.

Administrationen vurderer, at det er muligt at igangsætte visitation af akutsygepleje og flytte visitationsprocedurerne for almindelige sygeplejeydelser fra Myndighed til Sygeplejen og samtidig fastholde de fælles standarder og ensartethed for visitationen.

En planlægger i hver sygeplejegruppe skal i team med en visitorator være gate keepere og være ansvarlige for visitationen for at sikre, at praksis med ensartethed i visitationerne fastholdes, samt at økonomien forbliver stabil.

Ved en omlægning af organiseringen, således Sygeplejen bliver selvvisiterende, ses følgende fordele:

- Reducerer administrationen i planlægningen væsentligt, idet der ofte er 3-4 korrespondancer mellem Myndighed og Sygeplejen, før en opgave kan opstartes eller uddelegeres
- Mere præcise aftaler og afklaring af handlinger ved henvendelser, idet planlæggerne har viden om, hvilke forudsætninger, der skal være til stede for, at en opgave kan løses (kompetencer, medicin/depotvarer m.m.)
- Øget patientsikkerhed, når informationer skal igennem færre led
- Tættere samarbejde med praktiserende læger/sygehus ved direkte dialog.
- Modellen understøtter en nødvendig nærværende faglig sparring og ledelse, når kompleksiteten i opgaverne øges.

Forudsætninger for omlægning til selvvisitering:

- Sygeplejen får selvstændig ledelse for at sikre tæt opfølgning og styring på visitation og ydelsesbudget samt udvikling af det nære sundhedsvæsen og akutfunktioner
- Planlæggere får en supplerende visitationsrolle, og der føres tidligere overførte ressourcer til Myndigheden tilbage til Sygeplejen.
- Den planlagte sygepleje omlægges pr. 1. juli 2018, så der sikres en kvalificeret indkøringstid til at omstille og reorganisere Sygeplejen
- Fokus på snitflader så borgerne ikke skal have unødigt mange visitatorer i hjemmet
- Tæt dialog mellem Sygeplejen og Myndigheden for at sikre helhedsperspektivet på borgerne og koordinere ydelser inden for forskellige lovgivninger. Dette vil Fælles Sprog III også medvirke positivt til.

#### **SAMMENHÆNG TIL POLITISKE STRATEGIER:**

Hænger sammen med:

- Sikre faglig kvalitet og livskvalitet for borgerne så flest mulige borgere oplever at blive selvhjulpne, og borgere med varig svækkelse får den pleje og omsorg, de har brug for.
- Skabe mest muligt sundhed for færre ressourcer både på kort og lang sigt og i samspil med borgerne og andre sundhedsaktører.

#### **ØKONOMI:**

Sagen har ingen bevillingsmæssige konsekvenser.

#### **HØRING:**

Sagen er sendt til orientering i Ældrerådet

#### **BESLUTNING I SOCIAL, SUNDHED OG OMSORGSUDVALG den 19-02-2018**

**Fraværende:** Bo Abildgaard med afbud.

Taget til orientering.

# Punkt 21: Orienteringssag: Bekendtgørelse vedrørende opkrævning af egenbetaling

18/3943

## INDHOLD

### INDSTILLING:

Direktionen indstiller til Social, Sundhed og Omsorgsudvalget:

1. at tage orientering om bekendtgørelse vedrørende opkrævning af egenbetaling til efterretning

### BESKRIVELSE AF SAGEN:

Den 1. januar 2018 trådte en ny bekendtgørelse om egenbetaling for midlertidigt ophold i boformer efter SEL §§ 109 og 110 i kraft (jf. bilag: Bekendtgørelse) i kraft. Bekendtgørelsen betyder, at alle borgere på Forsorghjem og Krisecentre nu opkræves samme beløb for logi i hele landet.

I Guldborgsund Kommune har der tidligere været to takster for logi på Forsorghjemmet Saxenhøj, da borgere med lavere indkomst automatisk fik nedsat deres egenbetaling. Med den nye bekendtgørelse om ensrettede priser, vil borgere med lavere indkomst fortsat have mulighed for at få nedsat deres egenbetaling, blot skal de søge deres egen kommune om dette.

Når borgere fra andre kommuner benytter kommunale tilbud i Guldborgsund Kommune opkræves hjemkommunen en opholdstakst, denne har ikke tidligere inkluderet egenbetalingen til logi, fordi Forsorghjemmet selv har opkrævet denne direkte hos borgeren. Med den nye bekendtgørelse er det hjemkommunen, der skal opkræve egenbetalingen til logi. Det betyder, at den opholdstakst, som Guldborgsund Kommune opkræver andre kommuner, stiger, men at hjemkommunerne får dækket denne stigning via den egenbetaling, som de fremadrettet selv skal opkræve.

Forsorghjemmet Saxenhøj vil fortsat opkræve egenbetaling for logi for Guldborgsund borgere.

Egenbetaling for kost opkræves af de enkelte forsorghjem/krisecentre.

### SAMMENHÆNG TIL POLITISKE STRATEGIER:

Udvalget har et strategisk fokus på sammenhængen mellem pris og kvalitet i tilbuddene på Socialområdet.

### ØKONOMI:

Sagen har ingen bevillingsmæssige konsekvenser.

## BESLUTNING I SOCIAL, SUNDHED OG OMSORGSUDVALG den 19-02-2018

**Fraværende:** Bo Abildgaard med afbud.

Taget til orientering.

### Bilag

Bekendtgørelse

## Punkt 22: Orienteringssag: Finanslov 2018

17/41860

### INDHOLD

#### INDSTILLING:

Direktionen indstiller til Social, Sundhed og Omsorgsudvalget

1. at tage orientering om relevante indsatser fra finanslov 2018 til efterretning.

#### BESKRIVELSE AF SAGEN:

Økonomiudvalget blev orienteret på møde den 6. februar om relevante indsatser fra Finanslov 2018 for Center for Sundhed og Omsorg.

Finansloven for 2018 blev endelig vedtaget den 21 december 2017.

Indsatserne bliver udmøntet som bloktilskud eller puljer, og de relevante indsatser i forhold til udvalget er opstillet i nedenstående tabel.

For en detaljeret beskrivelse af indsatserne, se vedhæftet bilag.

Finanslovaftale 2018	Ansøgningspulje/bloktilskud	Midler afsat i 2018 (mio. kr.)	Midler afsat i 2019 (mio. kr.)	Midler afsat i 2020 (mio. kr.)	Midler afsat i 2021 (mio. kr.)	Permanent (mio. kr.)
Bedre bemanning i ældreplejen	Ansøgningspulje	500	500	500	500	500
Aflastning af pårørende	Bloktilskud	60	60	60	60	Ikke offentliggjort
En værdig død	Bloktilskud	60	60	60	60	Ikke offentliggjort
Forsøg med styrket frit valg på ældreområdet	Ansøgningspulje	25	25	25	25	Ikke offentliggjort

Den konkrete udmøntning af puljer/ bloktilskud vil blive forelagt udvalget til beslutning i takt med vi får retningslinjer og præcise beløb oplyst fra ministeriet.

Finansloven bliver tildelt efter forskellige tildelingsmodeller, hvilket gør det vanskeligt at beregne, hvor mange midler Center for Sundhed og Omsorg kan forvente fra de forskellige bloktilskud/ansøgningspuljer.

I finansloven er det ikke yderligere specificeret, hvor meget de forskellige kommuner får tildelt. Når tallene er offentliggjort, vil udvalget blive orienteret.

Det skal nævnes at bedre bemanning i ældreplejen er behandlet i tidligere sag på udvalgets dagsorden (sag nr. 15).

#### SAMMENHÆNG TIL POLITISKE STRATEGIER:

Indsatserne knytter sig til værdighedspolitikken.

#### ØKONOMI:

Sagen har ingen bevillingsmæssige konsekvenser.

#### HØRING:

Sagen er sendt til orientering i ældrerådet.

**BESLUTNING I SOCIAL, SUNDHED OG OMSORGSUDVALG den 19-02-2018**

**Fraværende:** Bo Abildgaard med afbud.

Taget til orientering.

# Punkt 23: Orienteringssag: Orientering om budget 2018 på udvalgets område

18/4365

## INDHOLD

### INDSTILLING:

Direktionen indstiller over for Social, Sundhed og Omsorgsudvalget:

1. at orienteringen tages til efterretning

### BESKRIVELSE AF SAGEN:

Formandsskabet for udvalget har bedt om en gennemgang af udvalgets samlede økonomi.

Social, Sundhed og Omsorgsudvalget har et samlet budget i 2018 på 1.183,5 mio. kr., der fordeler sig på følgende politikområder:

Politikområde	Budget, mio. kr.
Socialområdet	290,2
Folkesundhed	308,9
Omsorg	552,8
Administration:	
Myndigheden - visitorer	22,7
Folkesundhed	1,3
Uddannelse og Udvikling	3,6
Kvalitetssikring	1,8
Centerledelse	2,2
<b>I alt</b>	<b>1.183,5</b>

Politikområde Socialområdet dækker over både en myndighedsøkonomi og virksomhedernes driftsøkonomi. Det drejer sig blandt andet om Guldborgsund Handicap, Socialpsykiatrien og Center for Afhængighed, Forsorgshjemmet Saxenhøj og Marie Grubbe Skolen.

På politikområde Folkesundhed udgør langt den største del af udgifterne den kommunale medfinansiering af sundhedsvæsenet, d.v.s. medfinansiering af regionens somatiske og psykiatriske sygehuse samt den almene praksis.

Politikområde Omsorg dækker ligesom Socialområdet over en myndighedsøkonomi og udførernes økonomi. Udførerne dækker over 3 distrikter, sygeplejen, madservice og Rehabiliteringsenheden.

På politikområde administration dækker størstedelen af udgifterne, udgifter til myndighedsopgaver, herunder lønninger til medarbejdere, der visiterer ydelser til borgerne.

På mødet vil der blive fremlagt en uddybning af de enkelte politikområder.

### SAMMENHÆNG TIL POLITISKE STRATEGIER:

Ovenstående budget er de økonomiske ressourcer, som udvalget har til rådighed for at udleve de politiske strategier på områderne.

**ØKONOMI:**

Sagen har ingen bevillingsmæssige konsekvenser.

**BESLUTNING I SOCIAL, SUNDHED OG OMSORGSUDVALG den 19-02-2018**

**Fraværende:** Bo Abildgaard med afbud.

Udsat til næste møde.

## Punkt 24: Orienteringssag: Hverdagsteknologi

17/22815

### INDHOLD

#### INDSTILLING:

Direktionen indstiller til Social, Sundhed og Omsorgsudvalget:

1. at tage orienteringen om udviklingen på det hverdagsteknologiske område til efterretning

#### BESKRIVELSE AF SAGEN:

På Folkesundhed og Omsorgsudvalgets behandling af forslag til besparelser i budget 2016 på udvalgsmøde d. 18. maj 2015 (sagsnr. 41), blev det besluttet at indhente følgende besparelse på telesundhed:

Politikområde Omsorg				
(1.000 kr.)	2016	2017	2018	2019
Telesundhed	-5.575	-9.075	-11.950	-11.950

I overensstemmelse med beslutningen blev den forventede besparelse i 2016 lagt på Myndighedsbudgettet, og en række hverdagsteknologiske indsatser blev siden planlagt, iværksat (se bilag 1) og evalueret (se bilag 2; bilag 3).

Samlet viser erfaringerne, at de hverdagsteknologier, der er investeret i, endnu *ikke* medfører en realisering af den forventede økonomiske besparelse. Det skyldes især at:

- Det forventede antal borgere ikke er rekrutteret, og at forventningerne har været for høje
- Teknologien er umoden
- Implementering i stor skala er ressourcetungt
- Indførelsen af teknologi kræver nye måder at organisere og udføre arbejdet på
- Der er et clash mellem medarbejdernes faglighed og anvendelsen af teknologi
- Det er en udfordring at indarbejde hverdagsteknologi i visitationspraksis.

Lignende udfordringer er beskrevet i KL's opsamling af udfordringer i forbindelse med velfærdsteknologi (se bilag 4). Selvom hverdagsteknologi er implementeret i mindre skala end forventet, viser erfaringerne dog, at indsatserne har en række afledte *kvalitative gevinster* såsom at øge borgernes selvhjulpethed, tryghed og frihed. Det foreløbige arbejde med teknologi bidrager derved til at løfte kerneopgaven i Guldborgsund Kommune og modne organisationens fremadrettede arbejde med hverdagsteknologi.

For at realisere de forventede økonomiske effektiviseringer er det afgørende, at den hverdagsteknologiske indsats løftes og udvides på tværs af centre i kommunen. Administrationen arbejder derfor videre på et tværkommunalt niveau, sådan at der også sikres sammenhæng med nationale og regionale strategier på det velfærdsteknologiske område og udvalget vil få forelagt en tids- og handleplan i første halvår af 2018.

I forbindelse med at indhente ovenstående besparelser på telesundhed, blev der, i business case for implementering af skærmbesøg 2015, estimeret følgende besparelse:

(1.000 kr.)	2016	2017	2018	2019
Skærmbesøg	4.575	8.075	10.950	

Siden påbegyndelse af implementering af skærmbesøg i Guldborgsund Kommune i oktober 2016 er der imidlertid *ikke* hentet en økonomisk besparelse (se bilag 2).

Siden sommer 2016 er der imidlertid hentet en årlig besparelse på i alt 1.0834.20 kr. ved implementering af Dosecan (elektronisk medicindispenser). Denne besparelse er hentet ved kontinuerlig drift af 45 Dosecan. Hver boks sparer gennemsnitligt 2 daglige besøg i hjemmeplejen til medicingivning (se bilag 3).

Der vil på udvalgsrådet i marts blive præsenteret en drøftelsessag vedr. budgetmæssige udfordringer.

#### **SAMMENHÆNG TIL POLITISKE STRATEGIER:**

Hverdagsteknologi er et prioriteret fokusområde i Udvalgsstrategien 2014-2018. Hverdagsteknologi forventes især at bidrage til 1) at forebygge uhensigtsmæssige indlæggelser, 2) at borgerne bliver mest muligt selvhjulpne i forhold til sygdom og funktionsnedsættelse.

#### **ØKONOMI:**

Sagen har ingen bevillingsmæssige konsekvenser.

#### **HØRING:**

Sagen er sendt til orientering i ældrerådet.

### **BESLUTNING I SOCIAL, SUNDHED OG OMSORGSUDVALG den 19-02-2018**

**Fraværende:** Bo Abildgaard med afbud.

Taget til orientering.

#### **Bilag**

Status på igangværende og kommende hverdagsteknologiske indsatser

Evaluering skærmbesøg januar 2018

Evalueringsrapport

KL\_2017\_Barrierer og udfordringer.pdf

# Punkt 25: Orienteringssag: Proces for indgåelse af ny Sundhedsaftale

18/3625

## INDHOLD

### INDSTILLING:

Direktionen indstiller til Social, Sundhed og Omsorgsudvalget:

1. at tage orientering om Sundhedsaftalen for region Sjælland og om processen frem til indgåelse af en ny Sundhedsaftale den 1. juli 2019 til efterretning

### BESKRIVELSE AF SAGEN:

Hver valgperiode indgår kommunerne en 4 årig sundhedsaftale med Region Sjælland. Sundhedsaftalen beskriver de politiske prioriteringer og indsatser på sundhedsområdet på tværs af sektorerne. Formålet er, at sikre borgerne en sammenhængende og koordineret sundhedsindsats af høj og ensartet kvalitet på tværs af sygehuse, almen praksis og kommunerne. Herudover er der fokus på at understøtte lighed i sundhed og en effektiv udnyttelse af ressourcer i sundhedsvæsenet.

Set fra et kommunalt perspektiv har Sundhedsaftalen stor betydning for den daglige varetagelse af sundhedsopgaver i den enkelte kommune. Det er nemlig i Sundhedsaftalen, at ansvars- og arbejdsdelingen mellem regionens hospitaler, praktiserende læger og kommunerne bliver aftalt og udmøntet. For eksempel indeholder Sundhedsaftalen forløbsbeskrivelser, som er samarbejdsaftaler om 'hvornår' og 'hvordan' kommunerne, sygehuse og de praktiserende læger skal samarbejde, når en ældre medicinsk patient skal indlægges på eller udskrives fra sygehuset.

På nuværende tidspunkt har der været tre sundhedsaftaler, hvor Sundhedsaftale 2015-2018 er den nugældende, se link: <http://www.regionsjaelland.dk/Sundhed/patient-i-region-sjaelland/Sundhedsaftalen/Sundhedsaftalen/Sider/default.aspx>.

En fjerde Sundhedsaftale 2019-2023 skal være godkendt den 1. juli 2019.

På udvalgsrådet i marts bliver der holdt et temaoplæg, om sundhedsaftalen.

#### *Processen frem til godkendelse af en ny Sundhedsaftale*

Som optakt til vedtagelsen af en ny Sundhedsaftale, har parterne taget de indledende skridt til iværksættelse af en proces, der sigter på en bred involvering af alle interessenter i forhold til sundhedsaftalen – det vil sige både politikere, faglige og administrative ledere, almen praksis og patientforeninger.

#### *Politisk Sundhedskonference den 20. marts 2018*

I forhold til det politiske niveau er der på nuværende tidspunkt planlagt en Sundhedskonference, som afholdes den 20. marts 2018. På konferencen vil I blive introduceret til de vigtigste udviklingstrends på sundhedsområdet, og der vil blive lagt op til en drøftelse af de politiske ønsker for udviklingen af sundhedsvæsenet i Region Sjælland. Konferencen er tværsektoriel, og det betyder, at I både vil møde politikere fra de øvrige 16 kommuners fagudvalg i region Sjælland, de regionale politikere, repræsentanter fra Praktiserende Lægers Organisation (PLO) og patientforeninger. Der forventes inviteret 7 deltagere fra hver kommune – 5 politikere og 2 embedsmænd. Endvidere forventes ca. 30 deltagere fra Region Sjælland og op til 5 deltagere fra PLO. Spørgsmålet om deltagelsen fra patientforeninger mv. er ikke endeligt afklaret.

Efterfølgende forventes afholdt et arbejdsseminar i maj 2018 for relevante ledere og fagpersoner fra kommuner, sygehuse og praksissektoren. Formålet med arbejdsseminaret er at omsætte en politisk ønsket retning til praksis.

#### *Mødeplan i KKR Sjælland*

Parallelt med den tværsektorielle proces, overvejer det nye Kommunekontaktråd Sjælland (KKR Sjælland), hvordan den bedst mulige politiske proces kan tilrettelægges i forhold til at sikre lokale drøftelser af sundhedsaftalen samt af kommunernes opgaver og ansvar i det nære og sammenhængende sundhedsvæsen.

Den lokale involvering kan fx ske gennem temadrøftelser i KKR med deltagelse af fagudvalgsrepræsentanter mellem forårets KKR møder. Eventuelt forberedt gennem forudgående lokale drøftelser af Sundhedsaftalens betydning for kommunens sundhedsopgaver, udfordringer i den tværsektorielle opgaveløsning og mulige fokusområder for den kommende sundhedsaftale."

KKR Sjælland har afholdt et konstituerende møde den 22. januar 2018, hvor formand og næstformand er blevet valgt, og hvor KKR har udpeget repræsentanter til en række regionale udvalg og fora m.v.

Herudover har KKR Sjælland lagt en foreløbig mødeplan for 2018 med *møder den 19. marts, 22. juni, 12. september og 14. november 2018.*

Arbejdet med sundhedsaftalen mellem kommunerne og Region Sjælland vil løbende blive drøftet i KKR Sjællands proces frem mod de enkelte kommunalbestyrelses endelige behandling af sundhedsaftalen.

*Processen frem til godkendelsen af Sundhedsaftale 2019-2023*

Processen op til indgåelse af Sundhedsaftalen 2019-2023 er opdelt i tre faser:

- *Fase 1. Første halvår 2018:* Introduktion, forberedelse og input til en ny sundhedsaftale
- *Fase 2. Andet halvår 2018:* Færdiggørelse af en ny sundhedsaftale
- *Fase 3. Første halvår 2019:* Høring og godkendelse af Sundhedsaftale 2019-2023

Den tværsektorielle og politiske proces i samarbejdsorganisationen er beskrevet i vedlagte bilag, ”Tids- og procesplan for Sundhedsaftalen 2019-2023.” Sundhedsaftalen skal endelig fremsendes til godkendelse i Sundhedsstyrelsen den 30. juni 2019.

#### **SAMMENHÆNG TIL POLITISKE STRATEGIER:**

Sundhedsaftalen spiller ind i Folkesundheds og Omsorgsudvalget strategi om Sundhed på tværs – en betingelse.

*”Guldborgsund Kommune har forpligtet sig til Sundhedsaftalen for 2015-2018, hvilket også kræver et samarbejde på tværs både indenfor kommunen og på tværs af sektorer. Udfordringen er, at der skal sikres bedre tilstrækkelig koordinering og rettidig kommunikation mellem sygehus, praktiserende læger og kommunen, således at borgeren ikke tabes mellem to stole.”*

#### **ØKONOMI:**

Sagen har ingen bevillingsmæssige konsekvenser

#### **HØRING:**

Sagen er sendt til orientering i ældrerådet.

### **BESLUTNING I SOCIAL, SUNDHED OG OMSORGSUDVALG den 19-02-2018**

**Fraværende:** Bo Abildgaard med afbud.

Taget til orientering.

#### **Bilag**

Tids- og procesplan for Sundhedsaftalen 2019-2023.pdf

## **Punkt 26: Beslutnings sag: Kommunikation**

18/363

### **INDHOLD**

#### **INDSTILLING:**

Direktionen indstiller til Social, Sundhed og Omsorgsudvalget:

1. at beslutte hvad der skal kommunikeres fra mødet.

#### **BESKRIVELSE AF SAGEN:**

Udvalget skal tage stilling til kommunikationen fra dagens møde.

### **BESLUTNING I SOCIAL, SUNDHED OG OMSORGSUDVALG den 19-02-2018**

**Fraværende:** Bo Abildgaard med afbud.

Drøftet.