

REFERAT Social- og Sundhedsudvalget 2014-2017 d. 13-04-2015

Mødedato Mandag d. 13. april 2015 kl. 00:00

Mødested Mødelokale C, Ullasvej 23, Rønne

Indholdsfortegnelse

Fraværende og bemærkninger til dagsordenen.....	3
Resultater af analysen af psykiatri- og handicapområdet.....	5
Resultater af analyse på ældre- og sundhedsområdet.....	7
Bloktid i ældreplejen.....	13
Opfølgning på ældrepolitikken 2015.....	16
Tilsynsredegørelse for udførte kvalitets- og tilsynsbesøg i hjemmeplejen i 2014.....	19
Høring af ændringsforslag til Region Hovedstadens Hospitalsplan 2020.....	23
Budgetoverførsler fra 2014 til 2015.....	26
Kvalitetsstandard servicelovens § 102 behandling og støtte.....	30
Kvalitetsstandard for særlig kontaktperson til døvblinde servicelovens § 98.....	33
Forebyggende hjemmebesøg.....	36
Gensidig orientering.....	39
Sager til høring i Ældreråd og Handicapråd.....	41
Koordinering med andre politikområder.....	43

Punkt 1: Fraværende og bemærkninger til dagsordenen

Åbent punkt

1 Fraværende og bemærkninger til dagsordenen

00.01.00G01-0069

Behandling	Mødedato	Åbent punkt	Lukket punkt
Social- og Sundhedsudvalget	13-04-2015	1	

Fraværende

Bjarne Hartung Kirkegaard.

Bemærkninger til dagsordenen

Kl. 13 – 14,30 under behandling af punkt 2) Resultater af analysen af psykiatri- og handicapområdet deltager repræsentanter fra analysefirmaet Deloitte og styregruppen.

Kl. ca. 14,30 under behandling af punkt 3) Resultater af analysen på ældre- og sundhedsområdet deltager styregruppen.

Punkt 2: Resultater af analysen af psykiatri- og handicapområdet

Åbent punkt

2 Resultater af analysen af psykiatri- og handicapområdet

27.00.00P05-0003

Behandling	Mødedato	Åbent punkt	Lukket punkt
Social- og Sundhedsudvalget	13-04-2015	2	

Hvem beslutter

Social- og Sundhedsudvalget beslutter

Resumé

Resultaterne fra analysen af psykiatri- og handicapområdet foreligger nu, og præsenteres for udvalget på mødet.

Indstilling og beslutning

Servicedirektøren indstiller,

- a) at Deloitte's præsentation af resultaterne tages til efterretning
- b) at resultaterne behandles af Social- og Sundhedsudvalget på næste møde

Social- og Sundhedsudvalget, den 13. april 2015:

a) og b) Taget til efterretning.

Sagsfremstilling

Social- og Sundhedsudvalget besluttede på mødet 24. november 2014, at afvente den igangsatte analyse af psykiatri- og handicapområdet, førend udvalget tog stilling til den samlede økonomi på bevillingsområdet.

Analysen foreligger nu, og Deloitte præsenterer resultaterne og anbefalingerne for udvalget på mødet.

Analysen er gennemført i samarbejde mellem Deloitte, Center for Psykiatri og Handicap samt Økonomi og Personale.

Økonomiske konsekvenser

Supplerende sagsfremstilling og/eller Administrativ tilføjelse

Punkt 3: Resultater af analyse på ældre- og sundhedsområdet

Bilag

Analyse af ældre- og sundhedsområdet Bornholm - Fremtidens rehabiliteringsindsats

Analyse af ældre- og sundhedsområdet Bornholm - Udvikling af sygeplejen

Analyse af ældre- og sundhedsområdet Bornholm - Konklusionsdokument

Åbent punkt

3 Resultater af analyse på ældre- og sundhedsområdet

00.30.04P05-0006

Behandling	Mødedato	Åbent punkt	Lukket punkt
Social- og Sundhedsudvalget	13-04-2015	3	

Hvem beslutter

Social- og Sundhedsudvalget beslutter

Resumé

Resultaterne af analysen af ældre- og sundhedsområdet præsenteres, herunder en række anbefalinger til en bedre og mere effektiv rehabiliteringsindsats.

Indstilling og beslutning

Servicedirektøren indstiller,

- a) at analysens resultater drøftes og tages til efterretning
- b) at der arbejdes videre med at kvalificere forudsætningerne for at gennemføre de anbefalede ændringer, som beskrevet i sagsfremstillingen, med henblik på endelig stillingtagen i forbindelse med budget 2016

Social- og Sundhedsudvalget, den 13. april 2015:

- a) Drøftet og taget til efterretning.
- b) Analysen af ældre- og sundhedsområdet, inklusiv analysen vedr. bloktid i hjemmeplejen jf. punkt 4 på denne dagsorden, sendes videre til beslutning i forligskredsen for Budget 2015-2018 med følgende anbefalinger:
 - At de to budgettekster vedr. "Besparelse som følge af de senere års øgede fokus på forebyggelse på ældreområdet" på 17,5 mio.kr. fra 2016 og frem; og "Besparelse som følge af arbejdet med bloktid i hjemmeplejen" på 2,5 mio.kr. fra 2016 og frem ses i en sammenhæng på i alt 20 mio.kr.
 - At anbefalingerne til ændringer på ældreområdet principgodkendes.
 - At anbefalingerne omsættes i en egentlig implementeringsplan til godkendelse i kommunalbestyrelsen 25. juni 2015.
 - At der kan anvendes overført overskud fra 2014 på ældreområdet til investering i arbejdet med paradigmeskiftet i 2015.
 - At der tages stilling til investeringsbehovet i 2016-2019 således at den samlede udgiftsreduktion på 100 mio.kr. i det pågældende budgetår gennemføres, idet der accepteres en negativ budgetregulering i de første år, modsvaret af en positiv budgetregulering i de sidste år.

Sagsfremstilling

Social- og Sundhedsudvalget har 24. november 2014 godkendt et kommissorie for en analyse af ældre- og sundhedsområdet med det formål at vurdere mulighederne for at udmønte udgiftsreduktionen vedtaget i budget 2015. Fra 2016 skal budgettet således i udgangspunktet reduceres med 17,5 mio. kr. i forlængelse af nærværende analyse. Hertil kommer belystning af mulighederne for at reducere udgifterne med 2,5 mio. kr. som følge af arbejdet med bloktid i hjemmeplejen, der er belyst i særskilt analyse og sagsfremstilling.

Analysen er blevet til i et samarbejde mellem Center for Ældre, Center for Sundhed, Økonomi og Personale samt Sekretariatet og det eksterne konsulentfirma Type2Dialog.

Analysen er gennemført i to spor – et vedrørende sygeplejen og et vedrørende rehabiliteringen. De to delanalyser er efterfølgende blevet set i sammenhæng i forhold til anbefalingerne til, hvordan det økonomiske mål kan indfris, og hvordan servicen bevares bedst muligt.

Potentialeberegninger og anbefalingerne er blevet til gennem faglige drøftelser af de foreslåede indsatser på et afsluttende møde med bred repræsentation.

Konklusionen på de to analyser er, at Bornholms Regionskommune ikke står overfor en spareøvelse, men at der er tale om *et reelt paradigmeskift* i den måde opgaverne i hjemmeplejen og på plejecentre, herunder sygepleje, løses på.

Fokus er fx fortsat på rehabilitering, men Bornholms Regionskommune skal gøre det anderledes end tidligere, og have øget fokus på at få det til at virke på alle niveauer i organisationen, og sikre en fuld realisering af gevinsterne heraf.

På samme måde er det en af hovedkonklusionerne i analysen, at det ikke er den økonomiske gevinst, der står som eneste mål for indsatsen, men derimod en reel forbedring for borgerne ved at de bliver i stand til at blive længere i eget liv. For medarbejderne vil paradigmeskiftet have den positive effekt, at de får større fagligt ansvar, og bliver målt på faglighed fremfor på tid og leverede ydelser.

Som det ses nedenfor er der dog samtidig en økonomisk gevinst ved at gennemføre anbefalingerne, der mindst svarer til forudsætningen i budgettet.

Endelig er det en forudsætning for realiseringen af anbefalingerne i analysen, at der foretages en række betydelige investeringer førend paradigmeskiftet succesfuldt kan implementeres.

Styregruppen er på baggrund af Type2dialogs anbefalinger overbevist om, at en implementering, der følger anbefalingerne, vil reducere de samlede omkostninger på området, der svarer til forudsætningerne i budgettet samlet set over budgetperioden 2015-2019 – også selvom investeringsomkostningerne lægges ind i regnestykket. Når paradigmeskiftet er endeligt indfaset forventes de samlede udgiftsreduktioner sammen med synergieffekterne at være mindst 30 mio. kr./år.

Som det ses af tabellen, der er taget fra bilagte konklusionsnotatdokument, vil de forskellige indsatser have forskelligt tidsperspektiver i forhold til effekt. Dertil kommer, at effekten af indsatserne forudsætter en række udgifter til investeringer allerede fra 2015 og i de første par år. Der er fx tale om udgifter til programledelse af paradigmeskiftet, støtte til implementeringsledelse og -styring, revisitation, omskoling til nye arbejdsfunktioner, etablering af rehab-team, opbygning af nye dokumentationsformer herunder metode til udarbejdelse af rehabiliteringsplan for alle borgere, kommunikation og fuld funktion af

sygeplejeklinikker. Dette er blot eksempler og kræver en nærmere kvalificering for at kunne anslå de samlede udgifter til investeringen.

Skøn over økonomisk potentiale – 2016-2019, mio. kr.					
Besparelsesområde	2016	2017	2018	2019	
Fremskudt rehab-team	4,5	4,5	4,5	4,5	
Hjemmepleje	5,0	10,0	15,0	15,0	
Medfinansiering/hjemmepleje	0,5	0,5	0,5	0,5	
Sundhedslovsydelse	3,0	5,0	5,0	5,0	
Sygepleje/plejecentre	4,6	4,6	4,6	4,6	
I alt	17,6	24,6	29,6	29,6	101,4

Investering: Det vil kun være muligt at realisere potentialet på ca. 100 mio. kr. hvis der foretages en investering i at omstille og fagligt udvikle den samlede driftsorganisation. Der vil være behov for at investere ekstra ressourcer allerede i planlægningsfasen i 2015, men specielt i 2016, 2017 og 2018 kræves en investering i at styre og gennemføre paradigmeskiftet i denne store driftsorganisation og komme sikkert i mål. Størrelsen på investeringsbehovet er ikke kvalificeret, hvilket bør ske snarrest. Se afsnit 6.0.

Nedenfor er skitseret de overordnede indsats, der indgår i paradigmeskiftet.

Overordnede indsats

Der henvises i øvrigt til bilagte konklusionsdokument for uddybende forklaringer. De to delanalyser er også bilagt for at uddybe anbefalingerne.

1. Fremskudt rehab-team - nye borgere

Indsatsen består i at etablere et tværgående rehabiliteringsteam, hvori de borgere, der har potentiale for at blive rehabiliteret, får tilbud om et intensivt forløb på 8 uger med i gennemsnit 7 timer/uger (mod et nuværende gennemsnit for alle modtagere af hjemmehjælp er 4,1 timer/uge).

Indsatsen betyder også, at alle borgere med tilknytning til hjemmeplejen eller plejecentre har en rehabiliteringsplan, der følges op på hver tredje måned for at sikre fremskridt for den enkelte.

For realisere indsatsen, der rummes i paradigmeskiftet på dette område, er det nødvendigt i processen at foretage investeringer som fx: leder af rehabiliterings-team, justering af lønniveauet i forhold til rehabiliteringsteamets afregningspris, implementering af nye arbejdsprocesser samt kompetenceudvikling indenfor både rehabiliteringsteamet og i visitationen.

Tidsperspektivet for implementering er forholdsvis kort, idet arbejde kan sættes i gang så snart rehabiliteringsteamet samt arbejdsprocesser og strukturer omkring teamet er fastlagt.

2. Hjemmepleje - eksisterende borgere

Indsatsen realiseres ved at alle borgere får en rehabiliteringsplan, der følges op på hver tredje måned, og som gennem screening og revisitering fokuserer på, hvordan den enkelte borger i højere grad bliver i stand til at være herre i eget liv. Fx gennem anvendelse af ny teknologi i hjemmet eller til forflytning.

Introduktion af rehabiliteringsplaner for alle modtagere af hjemmehjælp, som skitseret ovenfor, forventes på sigt at betyde en reduktion af timeantallet på i gennemsnit 30 min. En evaluering hver tredje måned skal sikre de størst mulige fremskridt i borgerens tilstand, og sikre at visiteringen hele tiden sker på baggrund af opdaterede behov.

For at kunne realisere et ambitiøst projekt, der handler om samtlige borgere i hjemmeplejen, skal der investeres i bl.a. hjælpemidler (udvikling ift. velfærdsteknologi), udvikling af feedback-loops og nye arbejdsgange mellem ældre/sundhed, implementering (ledelse, oplæring) ift. rehabiliteringsplaner, herunder også nye roller og arbejdsgange for visitationen. Det må også forventes, at antallet af visitatorer skal udvides i de første år, men dette som en tidsbegrænset indsats.

Det er forventningen, at indsatsen vil vare minimum 3-4 år før den er implementeret i bund, og besparelspotentialet kan indfris fuldt ud.

3. Medfinansiering/forebyggelige indlæggelse

Type2dialog peger i analysen på, at når tidlig opsporing integreres systematisk i rehabiliteringsindsatsen, kan det medvirke til at forebygge indlæggelser i forbindelse med de borgere, som har kontakt til hjemmepleje/sygepleje/plejecentre, hvilket kan reducere omkostningerne til medfinansiering og samtidig holde borgerne ude af sygehuset.

Type2dialog peger på at Hørsholm kommune, hvor tidlig opsporing og tiagering er en integreret del af indsatsen, er der sket en betydelig reduktion i antallet af forebyggelige indlæggelser.

Det anbefales, at opfølgning/monitorering i forhold til opnåelse af besparelse baseres på ledelsesoverblik over forebyggelige indlæggelser fordelt på kommuner (udarbejdet af Regionen) – suppleret med egne beregninger af udviklingen i den kommunale medfinansiering.

4. Sundhedslovsydelser

Sygeplejersker i hjemmeplejen

Indsatsen handler om en effektivisering af sygeplejerskernes arbejde i hjemmeplejen. Fx at bruge mindre tid på vejene, og forudsætte at sygeplejeklinikkerne er det primære sted, hvor borgerne modtager sygeplejefaglige ydelse, på samme måde som det er tilfældet med lægehusene.

Der vil også skulle være et øget fokus på afslutning, således at borgerne modtager et behandlingsforløb, der har en start- og en slutdato for at sikre, at der løbende tages stilling til den rigtige behandling til den rigtige tid. Derudover skal sygeplejerskerne arbejde mere med smart dokumentation.

Forudsætningen for indsatsen er, at der i højere grad anvendes sygeplejeklinikker, udarbejdes arbejdsgangsanalyser mv. i forhold til at sikre den effektive udnyttelse af ressourcerne på tværs af fagligheder.

Der vil i forbindelse med indsatsen være et stort behov for at styre effektiviseringsprocessen sikkert igennem, hvilket også skal ses i sammenhæng med nedenstående "Sundhedslovsydelser"

Sundhedslovsydelser

Indsatsen vedrørende sundhedslovsydelser skal ses i sammenhæng med indsatsen for sygeplejerskerne i hjemmeplejen. Indsatsen skal på samme måde være fokuseret på at

afslutte ydelser, der er delegeret til varetagelse af andre medarbejdere end sygeplejersker. Samtidig skal antallet af uddelegerede ydelser øges med udgangspunkt i LEON-princippet.

Forudsætningen for at lykkes med indsatsen er, at der for det første sker en afklaring af snitfladerne mellem budgetterne på sundheds- og ældreområdet. Sagt på en anden måde skal incitamentstrukturer og økonomistyringen være på plads, så der ansføres til de ønskede handlinger og løbende følges op på de økonomiske konsekvenser.

5. Sygepleje på plejehjem og -centre

Paradigmeskiftet slår også igennem på plejehjem og-centerområdet. Indsatsen handler om at fokusere på de forskellige faggruppers kompetencer, og udnytte dem bedst muligt.

Sygeplejerskernes rolle vil i forlængelse af indsatsen skulle være anderledes end i dag, da de i langt højere grad skal fungere som rådgivere og vejledere i forhold til SoSu-assistenterne. Det betyder, at der bliver behov for færre sygeplejersker i plejehjem- og centre.

For at lykkes med indsatsen er der behov for kompetenceudvikling af SoSu-assistenterne forestået af sygeplejerskerne. Dertil kommer intensiv procesledelse i forhold til især beskrivelse og implementering af de nye arbejdsbeskrivelser, samarbejdsformer og arbejdsgange.

Økonomiske konsekvenser

Supplerende sagsfremstilling og/eller Administrativ tilføjelse

Punkt 4: Bloktid i ældreplejen

Bilag

Strategioplæg vedr. styrket samarbejde mellem bestiller og udfører samt udfører og modtager

Analyse projekt 2.6 endelig version

Åbent punkt

4 Bloktid i ældreplejen

27.00.00A26-0004

Behandling	Mødedato	Åbent punkt	Lukket punkt
Social- og Sundhedsudvalget	13-04-2015	4	

Hvem beslutter

Social- og Sundhedsudvalget beslutter

Resumé

I budgetforliget for 2015 er der indskrevet en forventning om, at et intensiveret arbejde med at effektivisere visitationspraksis på ældreområdet samt arbejds gange i samarbejdet mellem bestiller og udfører på ældreområdet kan føre til en besparelse på 2,5 mio. kr. fra 2016 og overslagsår. I forligsteksten peges der bl.a. på, at fleksible arbejdsvilkår giver mere arbejdsglæde og bedre ressourceudnyttelse.

Indstilling og beslutning

Servicedirektøren indstiller,

- at analysen drøftes og tages til efterretning
- at de forbedrede arbejds gange analysen peger på iværksættes
- at analysens besparelspotentiale indgår i det videre arbejde med budget 2016 i sammenhæng med den generelle analyse på ældre- og sundhedsområdet

Social- og Sundhedsudvalget, den 13. april 2015:

- Taget til efterretning.
- Godkendt.
- Analysen ses i sammenhæng med analysen af ældre- og sundhedsområdet og behandles jf. punkt 3 på dagsordenen.

Sagsfremstilling

I forligsteksten for budget 2015 peges der bl.a. på, at fleksible arbejdsvilkår giver mere arbejdsglæde og bedre ressourceudnyttelse.

For midler fra Ældrepuljen er der i de sidste tre måneder af 2014 gennemført et internt analysearbejde, som afdækker muligheder i forhold til denne forventning. En arbejdsgruppe med repræsentanter for visitationen og den kommunale hjemmepleje har stået bag analysen.

Analysen har med to nedslag peget på effektiviseringsmuligheder dels i samarbejde og kommunikation mellem myndighed og leverandører og dels i den interne tilrettelæggelse af arbejdet i den kommunale hjemmepleje.

En del af undersøgelsen har afdækket muligheder og begrænsninger ved overgang til pakkevisitation (bloktid), og det er arbejdsgruppens vurdering, at overgang til pakkevisitation ikke kan anbefales med den viden, som arbejdsgruppen har kunnet opnå i undersøgelsen. Samtidig peger arbejdsgruppen på, at et styrket samarbejde mellem bestiller og udfører samt øget medarbejderindflydelse på tilrettelæggelse af eget arbejde, kan indhøste en betragtelig del af de arbejdsmæssige og økonomiske gevinster, som forligsteksten forventer.

På baggrund af analysen er der af ældrechefen udarbejdet et notat, som yderligere belyser potentialerne ved de foreslåede ændringer og som peger på konkrete forandringer og de økonomiske konsekvenser heraf.

I notatet tages også højde for, at der i forlængelse af de iværksatte eksterne analyser af ældre- og sundhedsområdet forventes ændringer i den måde, arbejdet på ældreområdet generelt er organiseret; formålet har været i notatet at pege på ændringer, som kan tilrettelægges og iværksættes uden at forstyrre eller modarbejde de forandringer, som forventes i forlængelse af ældreanalyserne. Det drejer sig om effektiviseringer i visitationens arbejdsgange, styrket samarbejde mellem myndighed og udfører samt øget medarbejderindflydelse på vagtplanlægningen og på hvordan opgaven løses i samarbejde med borger.

Økonomiske konsekvenser

Supplerende sagsfremstilling og/eller Administrativ tilføjelse

Punkt 5: Opfølgning på ældrepolitikken 2015

Åbent punkt

5 Opfølgning på ældrepolitikken 2015

00.01.00P22-0070

Behandling	Mødedato	Åbent punkt	Lukket punkt
Social- og Sundhedsudvalget	13-04-2015	5	

Hvem beslutter

Social- og Sundhedsudvalget beslutter

Resumé

Kommunalbestyrelsen godkendte i oktober 2013 Bornholms Regionskommunes Ældrepolitik, som var blevet til i dialog mellem kommunen og en lang række relevante interessenter. Ældrechefen har i 2014 orienteret om status på implementeringen, og denne orientering følges nu op.

Indstilling og beslutning

Servicedirektøren indstiller, at der planlægges en temadrøftelse af ældrepolitikken i efteråret 2015, med deltagelse af relevante parter, med henblik på at sikre samklang mellem planlagte tiltag efter ældreanalysen og ældrepolitikken

Social- og Sundhedsudvalget, den 13. april 2015:

Godkendt, idet udvalget ser med tilfredshed på, at der arbejdes med politikken i praksis.

Sagsfremstilling

Ældrepolitikken forholder sig i 7 temaer til den overordnede vision 'Et godt og aktivt liv for alle'. Center for Ældre har siden omorganiseringen arbejdet med politikens implementering. Der er nu formuleret konkrete mål i alle udførende teams, og der følges op herpå gennem lederaftalerne for 2015.

Det foreslås Social- og Sundhedsudvalget, at tage initiativ til en opfølgende temadrøftelse af Ældrepolitikken i efteråret 2015 – to år efter dens godkendelse; drøftelsen kunne have form af en temaeftermiddag med inddragelse af de samme aktører, som i 2013 var med til at formulere Ældrepolitikken. På dette tidspunkt vil en række konkrete tiltag i forlængelse af ældreanalysen være beskrevet og en temadrøftelse af deres overensstemmelse med Ældrepolitikken vil medvirke til at sikre samklang mellem politikken og de planlagte tiltag.

Økonomiske konsekvenser

Supplerende sagsfremstilling og/eller

Administrativ tilføjelse

Punkt 6: Tilsynsredegørelse for udførte kvalitets- og tilsynsbesøg i hjemmeplejen i 2014

Bilag

Redegørelse for kvalitets- og tilsynsbesøg - Hjemmeplejen 2014

Åbent punkt

6 Tilsynsredegørelse for udførte kvalitets- og tilsynsbesøg i hjemmeplejen i 2014

27.36.04K09-0001

Behandling	Mødedato	Åbent punkt	Lukket punkt
Social- og Sundhedsudvalget	13-04-2015	6	

Hvem beslutter

Social- og Sundhedsudvalget beslutter

Resumé

På baggrund af gennemførte kvalitets- og tilsynsbesøg hos 70 tilfældigt udvalgte borgere, som modtager hjemmehjælp fra enten den kommunale eller de private leverandører, har det kommunale tilsyn på ældreområdet udarbejdet en årlig redegørelse for udførte kvalitets- og tilsynsbesøg i hjemmeplejen 2014.

Indstilling og beslutning

Servicedirektøren indstiller,

at tilsynsredegørelsen for udførte kvalitets- og tilsynsbesøg i hjemmeplejen i 2014 tages til efterretning

Social- og Sundhedsudvalget, den 13. april 2015:

Taget til efterretning, idet udvalget ser med tilfredshed på, at der er iværksat tiltag vedr. de påpegede opmærksomhedspunkter.

Sagsfremstilling

Kommunalbestyrelsen har pligt til at føre tilsyn med at de kommunale opgaver efter § 83 (hjemmepleje) i serviceloven løses i overensstemmelse med de afgørelser, som kommunalbestyrelsen har truffet efter § 83 og i henhold til kommunens kvalitetsstandard.

Tilsynet er som udgangspunkt kontrol med, at den leverede hjælp er i overensstemmelse med den visiterede, men det er også en dialog med borgerne om den oplevede kvalitet.

Tilsynet er organisatorisk placeret i Center for Ældre, Myndighed og Tilsyn. Der er foretaget interview af 5 % af de borgere, som modtager personlig pleje og/eller praktisk hjælp. Der er udvalgt borgere, så man geografisk dækker hele øen, og der er en forholdsvis fordeling af borgere, som modtager hjælp fra den kommunale leverandør og fra de private leverandører.

Kvalitets- og tilsynsbesøget tager udgangspunkt i 6 spørgsmål til borgerne:

- Kommer hjælpen til den aftalte tid?

- Oplever du, at du får den hjælp, du er bevilget?
- Oplever du, at du får den aftalte hjælp, uanset hvem der kommer?
- Er der mulighed for, at du deltager aktivt i den personlige pleje/praktiske hjælp?
- Oplever du, at den hjælp du får, er af høj kvalitet?
- Er du tilfreds med den leverede hjælp?

Samlet konklusion fra kvalitets- og tilsynsbesøgene i 2014:

Kvalitets- og tilsynsbesøget er udført hos 70 tilfældigt udvalgte borgere, som alle modtager personlig og/eller praktisk hjælp fra kommunal eller privat leverandør. Det kan konstateres, at langt de fleste borgere er tilfredse eller delvist tilfredse med hjælpen. Der er dog også borgere, som slet ikke oplever, at de får den hjælp, der er bevilget. Tilsynet anbefaler, at der kommer fokus på dette i dialogen med leverandørerne, således at flere borgere fremover oplever, at de får den bevilgede hjælp.

På baggrund af borgernes besvarelser finder Tilsynet umiddelbart, at der er behov for at præcisere, at borgerne har ret til at vide, hvornår hjælpen kan forventes leveret, og at der skal strammes op på at give borgerne besked, hvis hjælpen bliver forsinket mere end det i kvalitetsstandardens besluttede tilladte tidsrum.

Langt størsteparten af de adspurgte borgere oplever af få den aftalte hjælp, uanset hvem der kommer. Borgerne har dog den opfattelse, at der kommer for mange forskellige hjælpere, især gør dette sig gældende for den kommunale leverandørs vedkommende. Tilsynet finder, at det vil øge borgernes tilfredshed, hvis det sikres, at afløsere og vikarer har orienteret sig bedre om den hjælp, som der skal udføres. Ligeledes vil borgernes tilfredshed med den kommunale leverandør kunne forbedres, hvis antallet af forskellige hjælpere kan bringes ned. I tilsynet for 2015, vil der blive sat fokus på, om borgerens oplevelse af antallet af hjælpere er forandret i forhold til 2014.

Det ser umiddelbart ud til, at det i forbindelse med den personlige pleje er nemmere at inddrage borgerne og udnytte de ressourcer de har. Borgerne oplyser selv, at de ikke kan deltage i rengøringen grundet deres helbred, men de vil gerne være med i den personlige pleje, så længe de kan. Det kan overvejes, om der skal gives mere oplysning til leverandørerne om, hvordan borgerne kan inddrages i den personlige pleje og især i den praktiske hjælp.

Den oplevede kvalitet vedr. den personlige pleje er væsentlig højere end den oplevede kvalitet vedr. den praktiske hjælp. Især må den oplevede kvalitet hos borgerne, som benytter den kommunale leverandør til praktisk hjælp, betegnes lav. Tilsynet opfordrer til, at der generelt arbejdes på at forbedre den oplevede kvalitet hos borgerne, og at der, specielt hos de borgere som modtager praktisk hjælp fra den kommunale leverandør, laves en målrettet indsats.

Langt størstedelen af borgerne er tilfredse med den leverede hjælp. Der vil formentlig kunne hentes en højere score på tilfredsheden, hvis antallet af hjælpere kunne bringes ned. De borgere, som Tilsynet har talt med er klar over, at de får hjælp efter kommunens kvalitetsstandard, men kunne alligevel godt ønske mere hjælp. Det er et spørgsmål om serviceniveau, og Tilsynet er ikke stødt på oplysninger, som indikerer, at borgerne ikke er visiteret efter deres behov, og efter kommunens kvalitetsstandard.

Tilsynet kan på baggrund af de gennemførte besøg konkludere,

- at de kommunale opgaver løses i overensstemmelse med lovgivningen og med de beslutninger, som kommunalbestyrelsen har vedtaget
- at borgere, der er visiteret til hjælp efter § 83 i lov om social service, modtager den rette hjælp

- at der generelt bliver leveret pleje og omsorg af høj kvalitet, men at der jfr. ovenstående bemærkninger også er emner at tage fat på, som vil kunne højne kvaliteten for borgerne.

Ældrerådet og Handicaprådet har fået tilsynsredegørelsen til orientering med mulighed for at sende evt. kommentarer eller ønsker til opfølgning ind til Social- og Sundhedsudvalgets behandling af sagen.

Handicaprådet, den 3. marts 2015:

Taget til efterretning, idet Rådet forudsætter, at der følges op på de i redegørelsen nævnte anbefalinger med særlig fokus på spørgsmål 3 og fokus på samarbejde mellem det kommunale og de private leverandører for at udveksle erfaringer.

Bornholms Ældreråd, den 10. marts 2015:

Bornholms Ældreråd kan tilslutte sig Tilsynets rapport, idet Ældrerådet vil overvåge om anbefalingerne efterleves. Herunder om orientering til borgerne bedres med hensyn til hjælpernes tider for hjælp. I hvor stort omfang bliver antallet af hjælpere reduceret. Ligeledes i hvilket omfang borgeren inddrages i den personlig hjælp og fysiske aktivitet og derved oplever et kvalitetsløft.

Supplerende sagsfremstilling og/eller Administrativ tilføjelse

Punkt 7: Høring af ændringsforslag til Region Hovedstadens Hospitalsplan 2020

Bilag

Notat opsummering af ændringsforslag til HOPP 2020 til høringsparter

HØRINGSVERSION Hospitals- og Psykiatriplan 2020

Åbent punkt

7 Høring af ændringsforslag til Region Hovedstadens Hospitals- og psykiatriplan 2020

29.00.00K04-0001

Behandling	Mødedato	Åbent punkt	Lukket punkt
Social- og Sundhedsudvalget	13-04-2015	7	

Hvem beslutter

Social- og Sundhedsudvalget beslutter

Resumé

Region Hovedstaden har sendt forslag til revision af Hospitals- og psykiatriplan 2020 i høring.

Indstilling og beslutning

Servicedirektøren indstiller,

at der afgives høringssvar, hvoraf det fremgår at ændringsforslaget tages til efterretning, samt med en bemærkning om de bornholmske udfordringer i forhold til organiseringen af børne- og ungdomspsykiatrien i regionen

Social- og Sundhedsudvalget, den 13. april 2015:

Godkendt, idet udvalget forventer en dialog med regionen om problemstillingen angående børne- og ungdomspsykiatrien.

Sagsfremstilling

Region Hovedstaden har på baggrund af en aftale om regionens budget for 2015 besluttet, at der skal laves en revision af Hospitals- og psykiatriplan 2020. I aftalen fastlægges rammerne for revisionen, herunder bl.a.:

- Rigshospitalet og Glostrup Hospital sammenlægges ledelsesmæssigt pr. 1.1.2015 og benævnes herefter Rigshospitalet og Glostrup Hospital
- Herlev Hospital og Gentofte Hospital sammenlægges ledelsesmæssigt pr. 1.1.2015 og benævnes herefter Herlev og Gentofte Hospital
- Rigshospitalet og Glostrup Hospital skal være det højt specialiserede hospital i regionen
- Herlev Hospital og Gentofte Hospital skal være regionens største akuthospital

I forlængelse af ovenstående ændringer har regionen gennemgået alle lægefaglige specialer for at vurdere om ændringer giver anledning til en anden organisering af specialerne. Der er på den baggrund fremsat en række ændringer i specialefordelingen i det reviderede forslag til Hospitals- og psykiatriplan 2020.

Ændringsforslagene får ikke umiddelbart konsekvenser for Bornholms Regionskommune på det somatiske område. Bornholms Hospital har fortsat en særstatus på grund af sin geografiske placering. Bornholms Hospital er et selvstændigt hospital der i tæt samarbejde med andre hospitaler varetager patientrettet forebyggelse, diagnostik og rehabilitering for Bornholms befolkning.

Heller ikke på det psykiatriske voksenområde er der ændringer og Psykiatrisk Center Bornholm dækker fortsat voksenområdet Bornholm.

Det reviderede forslag til Hospitals- og psykiatriplan 2020 indeholder heller ikke ændringer indenfor børne- og ungdomspsykiatrien. Således er hele børne- og ungdomspsykiatrien samlet i ét børne- og ungdomspsykiatrisk center. Børne- og ungdomspsykiatrisk center består af 3 afdelinger: Én i Hillerød, én i Glostrup og én på Bispebjerg. Børne- og ungeambulatoriet på Bornholm er underlagt Hillerød.

Glostrup varetager børne- og ungepsykiatrisk akutmodtagelse i regionen.

Det skal bemærkes, at den aktuelle organisering af børne- og ungdomspsykiatrien i Region Hovedstaden giver udfordringer for Bornholm, da der skal samarbejdes til mange sider. Således varetager børne- og ungeambulatoriet på Bornholm – under Hillerød - langt størstedelen af den ambulante behandling af bornholmske børn. Derimod behandler Bispebjerg hovedparten af de bornholmske børn og unge, der indlægges.

På grund af afstanden til børne- og ungepsykiatrisk akutmodtagelsen i Glostrup skal der desuden findes alternativer på Bornholm ved behov for akut indlæggelse af et barn eller en ung på Bornholm - i et samarbejde med både Bornholms Hospital og Psykiatrisk Center Bornholm.

I høringsbrevet anmodes kommunerne om særligt at forholde sig til, hvordan regionen kan understøtte:

- Et fortsat godt samarbejde med kommunerne om patientforløb, hvis de foreslåede ændringer vedtages.
- Nærhedsprincippet samtidig med, at funktion og behandlinger samles på færre enheder, og derfor ikke vil være at finde på det 'lokale' hospital.

Det er vurderingen, at de foreslåede ændringer i Hospitals- og psykiatriplan 2020 hverken vil få indflydelse på samarbejdet eller ændringer i nærhedsprincippet for Bornholms Regionskommune, idet samlingen af funktioner og behandlinger på færre enheder ikke umiddelbart berører Bornholm.

Løsninger til imødegåelse af kommunens udfordringer som følge af organiseringen af børne- og ungdomspsykiatrien i Region Hovedstaden vil kommunen søge i samarbejdsstrukturen under Sundhedsaftalen 2015-2018 bl.a. med Psykiatriveirksomheden i regionen, de 3 ungdomspsykiatriske afdelinger og børne- og ungeambulatoriet på Bornholm m.fl.

Økonomiske konsekvenser

Supplerende sagsfremstilling og/eller Administrativ tilføjelse

Punkt 8: Budgetoverførsler fra 2014 til 2015

Åbent punkt

8 Budgetoverførsler fra 2014 til 2015

00.30.10P19-0014

Behandling	Mødedato	Åbent punkt	Lukket punkt
Social- og Sundhedsudvalget	13-04-2015	8	

Hvem beslutter

Social- og Sundhedsudvalget indstiller

Økonomi- og Planudvalget indstiller

Kommunalbestyrelsen beslutter

Resumé

Budgetoverførslerne fra 2014 til 2015 på Social- og Sundhedsudvalgets område er opgjort i henhold til reglerne for budgetoverførsler. Samlet set har området et overskud på driften til overførsel på 9,7 mio. kr. Herudover overføres der 1,3 mio. kr. vedrørende anlæg.

Indstilling og beslutning

Servicedirektøren indstiller,

at budgetoverførslerne for drift og anlæg indstilles til kommunalbestyrelsens godkendelse

Social- og Sundhedsudvalget, den 13. april 2015:

Anbefales til kommunalbestyrelsens godkendelse.

Sagsfremstilling

Budgetoverførslerne fra 2014 til 2015 er opgjort efter de gældende regler for budgetoverførsler. Reglerne indebærer, at der på den enkelte bevilling automatisk kan overføres overskud op til 5 pct., henholdsvis underskud op til -2 pct., af den overførbare budgetramme i budget 2014. Overskud ud over 5 pct. af budgetrammen overføres som udgangspunkt til kassebeholdningen, mens underskud på mere end 2 pct. også overføres til det efterfølgende års budget. Centre, der vil overføre mere end 5 pct. overskud, skal begrunde anmodningen. Centre, der har underskud på mere end 2 pct. skal redegøre for årsagen til merforbruget på driften, og for tiltag, der kan nedbringe merforbruget.

På Social- og Sundhedsudvalgets område udviser driften et samlet overskud på 9,7 mio. kr. på den overførbare ramme jf. tabellen nedenfor. Overskuddet overføres fuldt.

Bevilling 31 Ældre

Bevillingen viser et overskud på 4.115.000 kr. idet hele overskuddet ligger inden for den automatiske overførselsadgang på 5 pct.

I forhold til budgetopfølgningen pr. 31.10.2014 er der en forbedring i det forventede resultat på 3,3 mio. kr., som skyldes opstramninger og tilbageholdenhed på lønområdet, tilførsel af midler fra ældrepuljen bl.a. i forbindelse med kompetenceudvikling samt færre udgifter til personlig og praktisk bistand end forventet.

Bevilling 32 Psykiatri og Handicap

Bevillingen viser et overskud på 1.385.000 kr. idet hele overskuddet ligger inden for den automatiske overførselsadgang på 5 pct.

I forhold til budgetopfølgningen pr. 31.10.2014 er der en forbedring i det forventede resultat på 1,4 mio. kr., som skyldes højere indtægter og højere refusion (inkl. regulering) vedr. Kvindesundhedscentret end forventet.

Bevilling 33 Sundhed

Bevillingen viser et overskud på 4.243.000 kr. idet hele overskuddet ligger inden for den automatiske overførselsadgang på 5 pct.

I forhold til budgetopfølgningen pr. 31.10.2014 er der en forbedring i det forventede resultat på 2,7 mio. kr. som skyldes, at besparelser på Rehabiliteringscenter Sønderbo fra 2015 er slået igennem tidligere ved naturlig afgang, en ekstraordinær indtægt fra regionen på Kommunikationscentret, markant færre henvisninger til døgnbehandling på misbrugsområdet, samt at underskuddet vedr. sosu-eleverne ikke blev så stort som skønnet ved opfølgningen.

Anlæg

På Social- og Sundhedsudvalgets område er der to uafsluttede anlægsprojekter, hvor der overføres i alt 1.274.799 kr. til 2015.

Økonomiske konsekvenser

Opgørelsen af budgetoverførslerne til 2015 på udvalgets område fremgår nedenfor.

Beløb i 1.000 kr. Overskud = positive beløb	Korrigeret resultat 2014	I pct. af budgetrammen	Automatisk overførselsadgang	Beløb ud over 5% og -2%	Anmodning fra centret	Beløb der indstilles overført til 2015	Beløb der ikke overføres
31 Ældre	4.115	1,3%	4.115	0	0	4.115	0
32 Psykiatri og Handicap	1.385	0,7%	1.385	0	0	1.385	0
33 Sundhed	4.243	3,0%	4.243	0	0	4.243	0
Social- og Sundhedsudvalget	9.743		9.743	0	0	9.743	0

Det samlede overskud på den overførbare bevilling udgør 9.743.000 kr., idet hele overskuddet ligger inden for den automatiske overførselsadgang. Det indstilles, at der overføres 9.743.000 kr. til 2015 på driften.

På anlægssiden overføres 1.274.799 kr. jf. nedenstående tabel:

Projekt	Budget	Regnskab	Frem-skrivning	Overført rådighedsbeløb
Center for Psykiatri og Handicap				
IT-fagsystem til det specialiserede socialområde	1.496.237	821.438	Ingen	674.799
I alt - Center for Psykiatri og Handicap				674.799
Center for Sundhed				
Den kommunale tandpleje, nye units i Nexø	600.000	0	Ingen	600.000
I alt - Center for Sundhed				600.000
Social- og Sundhedsudvalget i alt				1.274.799

Supplerende sagsfremstilling og/eller Administrativ tilføjelse

Punkt 9: Kvalitetsstandard servicelovens § 102 behandling og støtte

Bilag

Forslag til standard

Åbent punkt

9 Kvalitetsstandard servicelovens § 102 behandling og støtte

27.39.00P23-0002

Behandling	Mødedato	Åbent punkt	Lukket punkt
Social- og Sundhedsudvalget	13-04-2015	9	

Hvem beslutter

Social- og Sundhedsudvalget beslutter

Resumé

Anvendelse af og vedtagelse af kvalitetsstandard for servicelovens § 102 Behandling og støtte.

Indstilling og beslutning

Servicedirektøren indstiller,
at udvalget sender kvalitetsstandarden i høring i Ældrerådet og i Handicaprådet

Social- og Sundhedsudvalget, den 13. april 2015:
Sendes til høring i Ældrerådet og i Handicaprådet.

Sagsfremstilling

Servicelovens § 102 giver mulighed for, at kommunalbestyrelsen, ud over tilbud om de forskellige former for socialpædagogisk bistand efter servicelovens § 85, kan give tilbud af behandlingsmæssig karakter til personer med betydelig og varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller med særlige sociale problemer.

Udgangspunktet for behandling efter serviceloven er, at det sædvanlige behandlingssystem efter sundhedsloven skal anvendes. Men der kan være borgere, der har så alvorlige handicap, sindslidelser, misbrug e.l., at det kræver en særlig indsats eller en særlig indretning af behandlingstilbuddet. Tilbud efter § 102 kan bl.a. ydes i botilbud efter servicelovens §§ 107-110.

Tilbud om behandling efter § 102 omhandler speciel behandlingsmæssig bistand pga. særlige behov herfor. Der kan f.eks. være tale om psykologisk, psykoterapeutisk, sygeplejemæssig, fysio- og ergoterapeutisk, specialpsykiatrisk, tandplejemæssig eller anden behandling. Der er tale om tilbud, der ligger ud over tilbud om social støtte mv. efter servicelovens § 85. Om det nærmere indhold af ydelser efter servicelovens § 85 henvises der til kapitel 5.

Tilbud om behandling efter servicelovens § 102 kan gives, når det er nødvendigt med henblik på at bevare eller forbedre borgerens fysiske, psykiske eller sociale funktioner, og når dette ikke kan opnås gennem de behandlingstilbud, der kan tilbydes efter anden lovgivning.

Servicelovens § 102 giver således hjemmel til, at borgere, der har behov for en ganske særlig behandling, kan få et relevant behandlingstilbud, når det sædvanlige behandlingssystem ikke rummer den fornødne specialviden eller ekspertise, eller at det sædvanlige behandlingssystem efter en konkret vurdering ikke kan antages at være egnet til at behandle den konkrete borger. Det vil sige, at tilbuddene inden for det sædvanlige behandlingssystem må anses for at være udtømte.

Det samlede udgiftsniveau påvirkes ikke i betydeligt omfang, som følge af vedtagelsen af kvalitetsstandarder.

Økonomiske konsekvenser

Supplerende sagsfremstilling og/eller Administrativ tilføjelse

Punkt 10: Kvalitetsstandard for særlig kontaktperson til døvblinde servicelovens § 98

Bilag

Udkast til kvalitetsstandard

Åbent punkt

10 Kvalitetsstandard for særlig kontaktperson til døvblinde servicelovens § 98

27.39.00P23-0003

Behandling	Mødedato	Åbent punkt	Lukket punkt
Social- og Sundhedsudvalget	13-04-2015	10	

Hvem beslutter

Social- og Sundhedsudvalget beslutter

Resumé

Anvendelse af og vedtagelse af kvalitetsstandard for særlig kontaktperson til døvblinde.

Indstilling og beslutning

Servicedirektøren indstiller,
at udvalget sender kvalitetsstandarden i høring i Ældrerådet og i Handicaprådet

Social- og Sundhedsudvalget, den 13. april 2015:
Sendes til høring i Ældrerådet og i Handicaprådet.

Sagsfremstilling

Borgere som er funktionelt døvblinde har ret til i fornødent omfang at få hjælp af en særlig kontaktperson. Ved vurdering af, om en borger har behov for hjælp efter servicelovens § 98, skal kommunalbestyrelsen tage stilling til alle anmodninger om hjælp fra borgeren, jf. servicelovens § 88.

Kontaktpersonordningen kan ydes som en del af et samlet tilbud om hjælp til pleje, overvågning eller ledsagelse til borgere, der modtager et samlet tilbud som led i et ophold i eget hjem eller i et botilbud. Det forudsættes, at kontaktpersonordningen dækker ledsagebehovet, og der ydes derfor ikke ledsagelse efter servicelovens § 97 til borgere, der har kontaktperson.

Formålet med kontaktpersonordningen er at give borgere over 18 år, der er funktionelt døvblinde, mulighed for at få en særlig form for hjælp, der kan være med til at bryde modtagerens isolation samt bidrage til, at modtageren kan leve så normalt som muligt på trods af det meget svære kommunikationshandicap og massive ledsagebehov.

Kontaktpersonordningen kan ydes til borgere over 18 år, der er funktionelt døvblinde. Der er ingen øvre aldersgrænse.

Det samlede udgiftsniveau påvirkes ikke i betydeligt omfang, som følge af vedtagelsen af kvalitetsstandarder.

Økonomiske konsekvenser

Supplerende sagsfremstilling og/eller Administrativ tilføjelse

Punkt 11: Forebyggende hjemmebesøg

Bilag

Forebyggende hjemmebesøg 2014

Åbent punkt

11 Forebyggende hjemmebesøg

27.35.04A00-0001

Behandling	Mødedato	Åbent punkt	Lukket punkt
Social- og Sundhedsudvalget	13-04-2015	11	

Hvem beslutter

Social- og Sundhedsudvalget beslutter

Resumé

Kommunalbestyrelsen skal tilbyde forebyggende hjemmebesøg til borgere, der er fyldt 75 år. Der er udarbejdet en rapport med status på indsatsen i 2014 samt fokusområder i 2015.

Indstilling og beslutning

Servicedirektøren indstiller,
at rapporten tages til efterretning

Social- og Sundhedsudvalget, den 13. april 2015:
Taget til efterretning, idet udvalget udtrykker ros til området.

Sagsfremstilling

Kommunalbestyrelsen skal tilbyde forebyggende hjemmebesøg til borgere, der er fyldt 75 år. I Bornholms Regionskommune varetages de forebyggende hjemmebesøg af kommunens to forebyggelseskonsulenter. Der er udarbejdet en rapport med status på indsatsen i 2014 samt fokusområder i 2015.

I 2014 har 3.151 personer fået tilbudt besøg, heraf har 618 personer ønsket besøg¹ og 53 personer har fået mere end et besøg. Ældrerådgiverne har udarbejdet en status for indsatsen i 2014, hvor der bl.a. har været fokus på udfordringer i forhold til digitaliseringsprocessen samt ensomhed.

I 2015 vil der forsat være fokus på digitaliseringsprocessen og ensomhed og nye tiltag i forhold til ensomhed.

¹ Borgere der er fyldt 75 år, modtager årligt et brev med tilbud om forebyggende hjemmebesøg. Kommunalbestyrelsen har mulighed for at undtage de borgere, som modtager både personlig pleje og praktisk hjælp efter § 83, fra ordningen om forebyggende hjemmebesøg. BRK har valgt denne undtagelse.

Ældrerådet og Handicaprådet har fået tilsynsredegørelsen til orientering med mulighed for at sende evt. kommentarer eller ønsker til opfølgning ind til Social- og Sundhedsudvalgets behandling af sagen.

Handicaprådet, den 3. marts 2015:

Taget til efterretning.

Bornholms Ældreråd, den 10. marts 2015:

Bornholms Ældreråd tager orienteringen til efterretning, idet det bemærkes, at ældrerådgiverne udfører et stort arbejde med få ressourcer set i relation til det stigende antal borgere, der bliver ældre. Ældrerådgiverne har fokus på, om borgere oplever ensomhed blandt andet i forbindelse med at miste ægtefælle/samlever og med at aktivitetsmuligheder og transportmuligheder fjernes fra nærområder.

Økonomiske konsekvenser

Supplerende sagsfremstilling og/eller Administrativ tilføjelse

Punkt 12: Gensidig orientering

Åbent punkt

12 Gensidig orientering

00.01.00G01-0069

Behandling

Mødedato **Åbent punkt** **Lukket punkt**

Social- og Sundhedsudvalget, den 13. april 2015:
Intet.

Punkt 13: Sager til høring i Ældreråd og Handicapråd

Åbent punkt

13 Sager til høring i Ældreråd og Handicapråd

00.01.00G01-0069

Behandling	Mødedato	Åbent punkt	Lukket punkt
Social- og Sundhedsudvalget	13-04-2015	13	

Indstilling og beslutning

Servicedirektøren indstiller,
at punkterne 8 og 9 sendes i høring i Handicaprådet og i Ældrerådet

Social- og Sundhedsudvalget, den 13. april 2015:
Punkt 9 og 10 sendes i høring i Ældrerådet og i Handicaprådet.

Punkt 14: Koordinering med andre politikområder

Åbent punkt

14 Koordinering med andre politikområder

00.01.00G01-0069

Behandling	Mødedato	Åbent punkt	Lukket punkt
Social- og Sundhedsudvalget	13-04-2015	14	

Indstilling og beslutning

Social- og Sundhedsudvalget, den 13. april 2015:

Der planlægges fælles møde med Erhvervs- og Beskæftigelsesudvalget vedr. arbejdet med mål for 2016.