

REFERAT Social- og Sundhedsudvalget 2018-2021 d. 06-01-2020

Mødedato Mandag d. 06. januar 2020 kl. 00:00

Mødested Mødelokale C, Ullasvej 23, Rønne

Indholdsfortegnelse

Fraværende og bemærkninger til dagsordenen.....	3
Tiltrædelse af aftale om lægedækning af kommunale akutfunktioner i Hovedstaden.....	5
Forebyggende indsatser til borgere med kronisk sygdom.....	9
Takster Løvtikken.....	13
Sager til høring i Ældreråd og Handicapråd.....	18
Gensidig orientering.....	20
Lukket.....	22

Punkt 1: Fraværende og bemærkninger til dagsordenen

Åbent punkt

1 Fraværende og bemærkninger til dagsordenen

00.01.00P35-0103

Behandling	Mødedato	Åbent punkt	Lukket punkt
Social- og Sundhedsudvalget	06-01-2020	1	

Fraværende

Afbud fra Niclas Fick

Bemærkninger til dagsordenen

Centerchef Bjarne Freund-Poulsen deltager under punkt 101.

Centerchef Birgit Mortensen deltager under punkt 6.

Punkt 2: Tiltrædelse af aftale om lægedækning af kommunale akutfunktioner i Hovedstaden

Bilag

Kvalitetsstandarder for kommunale akutfunktioner i hjemmesygeplejen, oktober 2017

Endelig udgave samarbejdsaftale 18. november 2019

Aftale om fælles forsøgsordning med honorering af praktiserende læger

Notat Administration af fælles forsøgsordning

Åbent punkt

2 Tiltrædelse af aftale om lægedækning af kommunale akutfunktioner i Hovedstaden

29.18.00A00-0003

Behandling	Mødedato	Åbent punkt	Lukket punkt
Social- og Sundhedsudvalget	06-01-2020	2	

Hvem beslutter

Social- og Sundhedsudvalget anbefaler

Økonomi-, Erhvervs- og Planudvalget anbefaler

Kommunalbestyrelsen godkender

Resumé

Der foreligger et forslag til samarbejdsaftale om lægedækning af kommunale akutfunktioner mellem Region Hovedstaden, PLO Hovedstaden og kommunerne i Hovedstaden, herunder en forsøgsordning om honorering af praktiserende lægers ydelser ved kommunikation/rådgivning om patienter tilknyttet kommunale akutfunktioner.

Indstilling og beslutning

Servicedirektøren indstiller, at Social- og Sundhedsudvalget anbefaler:

- at BRK tiltræder samarbejdsaftale om lægedækning af kommunale akutfunktioner i Hovedstaden Region, herunder en forsøgsordning om honorering af praktiserende lægers ydelser ved kommunikation/rådgivning om patienter tilknyttet kommunale akutfunktioner
- at den årlige udgift for BRK på 45.295 kr. til forsøgsordning til honorering af praktiserende lægers ydelser afholdes af budgettet til kommunal medfinansiering af praksisområdet under Center for Sundhed og Forebyggelse
- at sagen sendes til orientering i Ældreråd og Handicapråd

Social- og Sundhedsudvalget, den 6. januar 2020:

Anbefales.

Sagsfremstilling

Lidt baggrund om den kommunale akutfunktion i BRK

Sundhedsstyrelsen udsendte i foråret 2017 "Kvalitetsstandarder for kommunale akutfunktioner i hjemmesygeplejen - krav og anbefalinger til varetagelse af særlige sygeplejeindsatser" med afsæt i Sundhedslovens § 138 om hjemmesygepleje. Varetagelsen af opgaverne i den kommunale akutfunktion er organiseret forskelligt i kommunerne, oftest som akutteams og/eller akutpladser.

I BRK varetages den kommunale akutfunktion af de kommunale sygeplejersker i afd. Sygeplejen, der således også fungerer som udgående 'akutteam'. Det er vurderingen, at patientunderlaget på Bornholm ikke er tilstrækkeligt til effektivt at opretholde en organisatorisk en-

hed, der overvejende varetager den kommunale akutfunktion. Det skal også bemærkes, at BRK ikke har oprettet kommunale akutstuer, hvor borgere visiteres til i henhold til Sundhedslovens § 138. I den sammenhæng kan det nævnes, at borgere alene visiteres til Sønderbo i henhold til Servicelovens § 84 om midlertidigt ophold og aflastning.

I kvalitetsstandarden fra Sundhedsstyrelsen nævnes en række konkrete indsatser som de kommunale akutfunktioner skal kunne løfte. Sygepleje i BRK varetager disse - dog med to forbehold som følge af det begrænsede patientunderlag på Bornholm, der gør det vanskeligt at sikre kvaliteten i indsatserne, da behovet aktuelt er meget begrænset.

BRK kan som følge af vores beliggenhed ikke indgå i samarbejde med andre kommuner og har derfor haft nogle indledende drøftelser med Bornholms Hospital om mulighederne i et samarbejde på tværs af kommune og hospital på akutområdet.

Udmøntningen af den kommunale akutfunktion i BRK er beskrevet i notatet "Den kommunale akutfunktion i Bornholms Regionskommune, marts 2018", hvoraf det fremgår, at kommunen har afventet en samarbejdsaftale mellem kommunerne, regionen og praksissektoren om lægebetjeningen af de kommunale akutfunktioner, herunder bl.a. henvisning, behandleransvar, opfølgning og tilgængelighed.

Samarbejdsaftale om kommunale akutfunktioner i i Region Hovedstaden

Der foreligger nu en aftale til tiltrædelse i kommunerne, som beskriver rammerne for samarbejdet mellem den kommunale akutfunktion, hospitalerne, 1813 og de praktiserende læger og herunder specifikt rammerne for den lægelige betjening af de kommunale akutfunktioner.

KKR Hovedstaden godkendte aftalen den 7. november 2019 aftalen og anmoder kommunerne behandle aftalen og melde tilbage senest den 31. januar 2020.

Aftalen fastlægger bl.a., at det fulde behandlingsansvar for en borger, der er tilknyttet den kommunale akutfunktion, ligger hos den læge, som har henvist borgeren til den kommunale akutfunktion. Det vil sige, at ansvaret ligger hos enten den praktiserende læge, lægen hos 1813 eller hos en hospitalslæge. Den behandlingsansvarlige læge er den læge, som skal kontaktes, hvis der sker ændringer i borgerens tilstand.

Det fremgår også af aftalen, at i alle situationer, hvor en borger henvises til en kommunal akutfunktion, skal akutfunktionen have oplysning om, hvem den behandlingsansvarlige læge/lægelige funktion er, samt et telefonnummer, hvor lægen kan kontaktes. Det er afgørende, at det er entydigt for personalet i den kommunale akutfunktion, hvem de skal kontakte ved spørgsmål om borgerens behandling.

- For alle borgere henvist af henholdsvis almen praksis og 1813 gælder, at ved akut behov for læge har almen praksis ansvaret i dagtiden og 1813 på hverdage udenfor dagtiden samt i weekender og på helligdage.
- For borgere, hvor hospitalsbehandlingen fortsætter efter udskrivelse fra hospitalet, har hospitalet behandlingsansvaret, indtil hospitalsbehandlingen er afsluttet og borgeren kan overgå til almindelig (syge)pleje.

Honorering af praktiserende lægers ydelser

I tilknytning til samarbejdsaftalen lægges op til en forsøgsordning om honorering af praktiserende lægers ydelser ved kommunikation/rådgivning om patienter tilknyttet kommunale akut-

funktioner. Forsøgsordningens formål er at styrke kvalitet og tilgængelighed i forhold til kommunikationen mellem de kommunale akutfunktioner og praktiserende læger.

Aftalen træder i kraft 1. februar 2020 og kan af begge parter opsiges med 3 måneders varsel til den 1. i en måned. Aftalen udløber 31. december 2020 med mulighed for genforhandling.

Økonomiske konsekvenser

Den årlige økonomiske ramme for aftalen om fælles forsøgsordning med honorering af praktiserende læger i Region Hovedstaden udgør i alt 4,2 mio. kr. Der lægges op til en 50/50 finansiering mellem region og de 29 kommuner i hovedstaden. Kommunernes andel udgør derfor 2,1 mio.kr. årligt og beløbet fordeles mellem de 29 kommuner på baggrund af befolkningstallet i kommunerne.

Bornholms Regionskommunes årlige udgifter er fastsat til 45.295 kr. Det foreslås, at udgiften afholdes af budgettet til kommunal medfinansiering af sundhedsområdet under Center for Sundhed og Forebyggelse, bevilling 33 uden overførselsret (praksisområdet).

Det er vurderingen, udgiften kan afholdes indenfor nuværende budgetramme, da formålet med aftalen bl.a. er at forebygge unødvendige indlæggelser. Aftalen vil derfor medføre tilsvarende besparelser andre steder på budgettet til kommunal medfinansiering af sundhedsvæsenet (somatiske sygehusbehandling).

Supplerende sagsfremstilling

-

Punkt 3: Forebyggende indsatser til borgere med kronisk sygdom

Åbent punkt

3 Forebyggende indsatser til borgere med kronisk sygdom

29.00.00A00-0020

Behandling	Mødedato	Åbent punkt	Lukket punkt
Social- og Sundhedsudvalget	06-01-2020	3	

Hvem beslutter

Social- og Sundhedsudvalget beslutter

Resumé

I løbet af 2019 er der sket en række omlægninger i de forebyggende indsatser til borgere med KOL og Type-2 Diabetes. Der gives en status på de implementerede tiltag samt nye samarbejdsprojekter.

Indstilling og beslutning

Servicedirektøren indstiller til Social- og Sundhedsudvalget, at:

- Orienteringen tages til efterretning

Social- og Sundhedsudvalget, den 6. januar 2020:

Orienteringen taget til efterretning.

Sagsfremstilling

BRK har siden 2011 arbejdet tæt sammen med Bornholms Hospital og praktiserende læger om Region Hovedstadens forløbsprogrammer for borgere med kronisk sygdom. Der har bl.a. været sygdomsspecifikke patientuddannelser både i kommune og på hospitalet, hvor patienterne er blevet 'fordelt' på baggrund af udviklingen i deres sygdom.

I løbet af 2019 er der udviklet og implementeret en ny 'Bornholmer-model' som tilbud til borgere med KOL og type-2 Diabetes, der går på tværs af sektorerne og diagnoserne og omfatter mulighed for henvisning til en afklarende samtale, kurset Nye veje – Nye vaner og/eller mulighed for tilvalg af en række temamoduler.

Selve indholdet i de enkelte indsatser er udarbejdet i tæt samarbejde med relevante aktører (fx nuværende patientundervisere, læger, patientforeninger, idrætsforeninger, borgere m.v.)

Tilbagemeldingerne i patienttilfredshedsundersøgelserne, fra praktiserende læger og andre samarbejdspartner har alle været meget positive overfor den nye "Bornholmer-model". Der kan da også konstateres en betydelig stigning i antallet af henviste borgere i forhold til tidligere år med en stigning på mere end 60 % ¹ i 2019 i forhold til året før.

Der er derfor også et ønske om at kunne udbygge modellen til at omfatte borgere med andre kroniske sygdomme fx hjerte-karsygdomme.

¹ Antallet af henviste borgere med KOL og/eller Type-2 Diabetes er steget fra 120 henviste borgere i perioden 1.9.2017 - 1.9.2018 til 196 henviste borgere i perioden 1.9.2018 - 1.9.2019.

Modellen har optimeret ressourceforbruget, hvilket har gjort det muligt - indenfor eksisterende økonomiske rammer i kommunen - at tilbyde individuelle afklarende samtaler til borgere med KOL og type 2 diabetes. Det stigende antal patienter sætter dog begrænsninger i forhold til at udbygge modellen til at kunne omfatte flere diagnoser indenfor eksisterende økonomiske rammer i kommunen.

'Bornholmer-modellen' til borgere med KOL og type-2 Diabetes indeholder følgende tilbud:

- Telefonisk afklarende samtale
 - Borgere med KOL eller type-2 Diabetes vil efter en henvisning fra almen praksis eller ambulatoriet Bornholms hospital blive kontaktet telefonisk af kommunen konsulenter for kronisk sygdom (tværgående sundhedsteam) med henblik på en afklarende samtale eller direkte opstart på kursus forløb/ tema moduler.
 - De afklarende samtaler i kommunen foregår primært telefonisk – dog undtagelsesvis med mulighed for et efterfølgende personligt møde, hvis konsulenterne skønner et behov for dette.
- Kurset: Nye veje – Nye vaner – på tværs af diagnoser
 - 5 uger á 2½ time pr. gang, med fokus på at finde og vedligeholde ens egen motivation og få synliggjort ens egne styrker, så man se nye veje til forandring i hverdagslivet
- Temamoduler á 2 timer
 - Grundlæggende kost modul (KOL + Type 2-diabetes)
 - Fysisk aktivitet på tværs af diagnoser (KOL + Type 2-diabetes)
 - Fokus på om sygdom har indflydelse på tænder og mundsundhed (KOL + Type 2-diabetes)
 - Diagnose specifik kost modul KOL
 - Diagnose specifik kost modul Type-2 diabetes
 - Diagnose specifikke Type-2 diabetes (2 moduler)
 - Diagnose specifikke KOL (2 moduler)

Endvidere er der etableret et patientunderviser netværk på tværs af sektorer for at sikre ens kompetenceniveau og der arbejdes med en god og stærk feedbackkultur.

Der er samtidig meget fokus på de pårørende og de pårørende kan deltage i de fleste temamoduler. Desuden tilbydes:

- Familiecafé – på tværs af diagnoser, hvor alle familiemedlemmer er velkomne – partner, forældre, børn (minimum 15 år) (dog max 4 personer pr. familie)
 - Formålet er at sætte fokus på, hvordan man som familie kan støtte både den/de familiemedlemmer, som har kronisk sygdom, og dem der ikke har.
 - Familiecafé består af et forløb af 2 aftenener og en opfølgningssaften ca. 1 mdr. efter.
 - Indeholder øvelser, der primært handler om at involvere familien i overvejelser omkring livet med kronisk sygdom. Gennem øvelserne vil man fx få indsigt i: Hvad kunne vi som familie godt tænke os? Hvad kan vi lave om?

Aktuelt arbejdes desuden på følgende større samarbejdsprojekter:

- Peer2Peer for "sårbare" borgere med kronisk sygdom
 - Et samarbejdsprojekt mellem Tværgående Sundhedsteam, Bornholms Hospital, de praktiserende læger og de bornholmske patientforeninger.

- Formål: At udvikle en fælles model for borgere med kronisk sygdom, der tager udgangspunkt i, at borgere bruger deres egne livserfaringer i mødet med andre borgere, der står i samme situation.
- Projektet er inspireret af erfaringer fra psykiatriens arbejde med peers, hvor tidligere patienter anvender deres erfaringer og støtter andre patienter.
- Indgangstilbud/brobygning til patientforeninger og DGI
 - Udvikling og afprøvning af en model for "brobygning" fra kommunale sundheds- og beskæftigelsesfremmende indsatser ud i patientforeningernes og Idrætsforeningernes motions- og idrætstilbud, herunder udvikling og afprøvning af tilbud, der kan fastholde borgerne i foreningsfællesskaberne.
- Patientforeningsnetværk Bornholm
 - Efter ønske fra flere lokale patientforeninger er der med administrativ støtte fra Center for Sundhed og Forebyggelse etableret et patientforeningsnetværk på Bornholm bestående af lokalt forankrede patientforeninger.
 - Formålet med patientforeningsnetværket er dels at bidrage til at fastholde og optimere det gode samarbejde mellem de lokale bornholmske patientforeninger og BRK dels at skabe mulighed for erfaringsudveksling, inspiration og gensidigt kendskab til hinandens lokale tilbud og aktiviteter.

Økonomiske konsekvenser

-

Supplerende sagsfremstilling

-

Punkt 4: Takster Løvtikken

Bilag

Bilag 1 Løvtikkens budgettodelingsmodel 2019

Bilag 2 Løvtikkens budgettodelingsmodel 2020

Åbent punkt

4 Takster Løvsstikken

27.27.45A00-0001

Behandling	Mødedato	Åbent punkt	Lukket punkt
Social- og Sundhedsudvalget	06-01-2020	4	

Hvem beslutter

Børne- og Skoleudvalget beslutter
Social- og Sundhedsudvalget orienteres

Resumé

Med den nye model vil Løvsstikkens faste tildeling øges med 1,0 mio. kr. til 2,6 mio. kr., således at alle faste udgifter finansieres af den faste tildeling. Det vil sige at den faste tildeling skal dække udgifter til stillingerne som ledelse, fast personale og fast nattevagt, samt uddannelse, forsikring og evt. vikardækning af disse ved sygdom. Dertil kommer udgifter til husets generelle kontorhold, Socialtilsynets tilsyn, handicapbil samt rengøring.

En forøgelse af Løvsstikkens faste tildeling vil skulle finansieres af Børne- og Skoleudvalget eller alternativt inden for Børn og Families egen budgetramme. Det vurderes pt. at dreje sig om 1,0 mio. kr. som den faste tildeling skal øges med for at dække alle faste udgifter.

Løvsstikken har været igennem en usikker periode med undersøgelse af forskellige muligheder for sikring af en robust økonomisk drift. Der er behov for etablering af en stabil drift. Forudsætningerne i økonomiberegningerne for den faste tildeling samt den økonomi der direkte er afhængig af den enkelte indskrivning vil blive evalueret i løbet af 2020.

Indstilling og beslutning

Servicedirektøren indstiller, at

- Budgettildelingsmodellen godkendes
- Løvsstikkens faste tildeling øges med 1,0 mio. kr. der finansieres af Børn og Families egen budgetramme
- Social- og Sundhedsudvalget og Handicaprådet orienteres om ny budgettildelingsmodel for Løvsstikken

Børne- og Skoleudvalget den 3. december 2019:
Godkendt.

Social- og Sundhedsudvalget, den 6. januar 2020:
Orienteringen taget til efterretning.

Sagsfremstilling

Børne- og Skoleudvalget godkendte på mødet d. 5. november 2019 den fremtidige budgettildelingsmodel for Løvsstikken. Målet med den fremtidige model er at gøre Løvsstikken mere robust og mindre følsom over for udsving i indskrivninger af borgere. Løvsstikken bliver med den

nye budgettildelingsmodel ikke mere eller mindre rentabel, men derimod mindre følsom overfor flere eller færre indskrevne borgere.

Løvstikkens nuværende budgettildelingsmodel

Løvsikken bliver med den nuværende budgettildelingsmodel finansieret delvist gennem fast tildeling af midler og delvist gennem de takster, som udløses ved indskrivning af borgere i tilbuddet. Summen af disse midler skal dække Løvstikkens udgifter.

Igennem den seneste år har Løvsikken oplevet et fald i antallet af indskrivninger, hvilket presser Løvsikken økonomisk med den nuværende budgetmodel. Løvsikken forventede ved budgetopfølgningen pr. 31. juli 2019 et merforbrug på 1,0 mio. kr. i 2019. Hidtil er dette underskud blevet afholdt inden for Center for Børn og Families egen ramme.

En beskrivelse af den nuværende budgettildelingsmodel kan ses i bilag 1. Her fremgår det, at den største udfordring ved den model er, at Løvstikkens faste udgifter ikke dækkes af den faste tildeling, og derfor delvist skal finansieres af den takst, som en indskreven borger udløser. Med andre ord bliver Løvstikkens faste udgifter ikke dækket, når antallet af indskrevne borgere falder.

En anden udfordring ved den nuværende model er, at det ikke har været muligt at se, hvad takstberegningerne er baseret på, og derfor er der i den nuværende model ikke fastlagt antal af borgerrettede timer. I figur 1 ses taksterne i den nuværende budgettildelingsmodel.

Figur 1: Nuværende takster for Løvsikken

	Tyngde 1	Tyngde 2
0-18 år i hverdage	3.440 kr./døgn	1.719 kr./døgn
0-18 år i weekend	5.070 kr./døgn	2.536 kr./døgn
18-40 år i weekendaflastning	2.327 kr./døgn	2.327 kr./døgn
Timeafregning ved sygdom mv. uden for Løvstikkens åbningstid	245 kr./time Min. 4 timer	245 kr./time Min. 4 timer

Løvstikkens fremtidige budgettildelingsmodel

I den fremtidige budgettildelingsmodel er det efterstræbt at adskille de udgifter, der har direkte sammenhæng med de indskrevne borgere, fra de udgifter, der er uafhængige heraf. En beskrivelse af den fremtidige budgettildelingsmodel er beskrevet i bilag 2.

Med den nye model vil Løvstikkens faste tildeling øges med 1,0 mio. kr. til 2,6 mio. kr., således at alle faste udgifter finansieres af den faste tildeling. Det vil sige at den faste tildeling skal dække udgifter til stillingerne som ledelse, fast personale og fast nattevagt, samt uddannelse, forsikring og evt. vikardækning af disse ved sygdom. Dertil kommer udgifter til husets generelle kontorhold, Socialtilsynets tilsyn, handicapbil samt rengøring.

Taksterne justeres ligeledes i den nye budgettildelingsmodel, således at de fremover kun skal dække de udgifter, som er direkte afhængige af den enkelte indskrivning. Taksterne skal fremover dække udgifter til plejepersonale, mad til den enkelte borger, hjælpemidler, aktiviteter for brugerne, samt uddannelse, forsikring og evt. vikardækning af plejepersonale ved sygdom.

Udgifter til bygningsdrift afholdes fortsat af Ejendomme og Drift.

I tabel 2 ses taksterne i den nye budgettildelingsmodel.

Tabel 2: Interne 2020 takster for Løvsstikken (2019 priser)

	Tyngde 1	Tyngde 2
0-18 år i hverdage	3.349 kr./døgn	1.729 kr./døgn
0-18 år i weekend	5.489 kr./døgn	2.799 kr./døgn
18-40 år i weekendaflastning	1.823 kr./døgn	1.823 kr./døgn
Timeafregning ved sygdom mv. uden for Løvsstikkens åbningstid	245 kr./time Min. 4 timer	245 kr./time Min. 4 timer

Udvidelse af Løvsstikkens målgruppe

Med udvidelsen af Løvsstikkens målgruppe er det også nødvendigt at ændre på åbningstiderne i Løvsstikken. Derfor er Løvsstikken fremadrettet bemandede med plejepersonale mandag til torsdag fra 14.30-22.45 samt fredag 12.30 -22.45 – en bemanning, der naturligvis er tilpasset sammensætningen af borgerne.

Økonomiske konsekvenser

For at kunne sammenligne Løvsstikken med andre tilsvarende institutioner, er omkostningstaksten blevet beregnet på basis af den nye model, og med den forventede belægning for 2020. Omkostningstaksten er et udtryk for hvad en plads koster, når alle omkostninger, dvs. faste, variable, bygningsdrift og overhead, indregnes og fordeles ud på den forventede belægning for året. Det er samtidigt den takst, som udefrakommende kommuner skal betale, såfremt de ønsker at købe en plads på Løvsstikken til en af deres borgere.

I tabel 3 er Løvsstikken sammenlignet med Hollænderhusene afdeling Tulipanhuset, som har samme målgruppe som Løvsstikken.

Tabel 3: Sammenligning af omkostningsbaserede døgntakster (2019 priser) mellem Løvsstikken og Tulipanhuset

	Døgntakst	Årstakst	Difference
Løvsstikken, 0-18 år, tyngde 1	6.447	2.353.119	
Tulipanhuset (Hollænderhusene) 0-18 år, tilsvarende tyngde 1	4.896	1.787.040	-566.079

Note: Løvsstikkens døgntakst er et vægtet gennemsnit af hverdags- og weekendtakst, da Tulipanhuset kun opererer med en døgntakst uafhængigt af ugedagen

Kilde: Egne beregninger samt tilbudsportalen.dk (fremsøgt 20. november 2019)

Det ses af tabellen at Løvsstikkens tyngde 1 døgntakst er 1.551 kr. højere end Tulipanhusets, svarende til en merudgift på 566.079 kr. på årsbasis. Merudgiften skyldes primært Løvsstikkens størrelse og belægningsgrad, der er relativt lav. I 2020 forventes i alt 4 børn og voksne i døgnophold, mens der forventes 7 børn og voksne i aflastningsophold. Det er derfor relativt få borgere som de samlede udgifter skal fordeles ud over, hvorfor omkostningstaksten bliver så meget desto højere.

Supplerende sagsfremstilling

-

Til orientering i Handicaprådet

Handicaprådet den 9. december 2019:

Handicaprådet er meget tilfreds med at der nu er skabt ro omkring Løvtikken.

Punkt 5: Sager til høring i Ældreråd og Handicapråd

Åbent punkt

5 Sager til høring i Ældreråd og Handicapråd

00.01.00P35-0103

Behandling	Mødedato	Åbent punkt	Lukket punkt
Social- og Sundhedsudvalget	06-01-2020	5	

Indstilling og beslutning

Servicedirektøren indstiller,

- At ingen sager sendes i høring i Ældreråd og Handicapråd.

Social- og Sundhedsudvalget, den 6. januar 2020:
Godkendt.

Punkt 6: Gensidig orientering

Åbent punkt

6 Gensidig orientering

00.01.00P35-0103

Behandling	Mødedato	Åbent punkt	Lukket punkt
Social- og Sundhedsudvalget	06-01-2020	6	

Social- og Sundhedsudvalget, den 6. januar 2020:
Orientering givet.

Punkt 101: Lukket