

REFERAT Social- og Sundhedsudvalget til 31.12.25 d. 07-05-2019

Mødedato Tirsdag d. 07. maj 2019 kl. 15:00

Mødested Mødelokale 1, Brovst

Indholdsfortegnelse

Dialogmøde med ForvaltningsMED SSB.....	3
Budgetopfølgning pr. 31. marts 2019.....	4
Igangsættelse af arbejdet med Budget 2020 på Social- og Sundhedsudvalgets område.....	5
Puljeansøgning ensomhed og mistrivsel hos ældre.....	7
Stop af egenbetaling på kommunale akutpladser.....	9
Strategi for brug af velfærdsteknologi.....	12
Godkendelse af sundhedsaftale 2019.....	13
Orientering om udspil til sundhedsreform.....	15
Delegation af bemyndigelse til underskrift i værgemålssager.....	17
Status på etablering af ressourcecenter Jammerbugt.....	18
Utilsigtede hændelser i Jammerbugt Kommune 2018.....	19
Meddelelser fra forvaltningen og udvalgets medlemmer.....	21
Lukket: Drøftelse af kontrakt.....	22

Punkt 52: Dialogmøde med ForvaltningsMED SSB

81.38.06-P35-2-17

Beslutningstema

Dialogmøde mellem ForvaltningsMED og Social- og Sundhedsudvalget

Sagsfremstilling

ForvaltningsMED har hvert år mulighed for at få to dialogmøder med Social- og Sundhedsudvalget. På dette møde har ForvaltningsMED fremsendt nedenstående punkter, som ønskes drøftet med Social- og Sundhedsudvalget:

Indledning, 5 min, Jette Landgrebe.

- Sundhedsområdet, ventetidsgaranti
- Nye skærme fra innovationspuljen
- Akut- og afklaringspladserne, gode historier
- Komplexitet i den kommunale sygepleje
- Borgere med demens på midlertidige pladser
- Arbejdsmiljø: Anerkendelse af udvalgets rundtur. Hvilke indtryk fik I?
- Rekrutteringshjulet
- Budget 2020
- Fastholdelsesindsatsen
- Ungeenheden og socialpsykiatrien - CTI-projektet
- Fælles rekrutteringsindsats
- Sygefraværsindsatsen

Indstilling

Social-, Sundheds & Beskæftigelsesdirektøren indstiller at Social- og Sundhedsudvalget drøfter dagsordenen med ForvaltningsMED SSB

Beslutning

SSU drøftede den fremsendte dagsorden med forvaltnings MED

Punkt 53: Budgetopfølgning pr. 31. marts 2019

00.30.14-000-1-17

Beslutningstema

Budgetopfølgning pr. 31. marts 2019 på Social- og Sundhedsudvalgets områder.

Sagsfremstilling

Forvaltningen har gennemført budgetopfølgning pr. 31. marts 2019 på politikområde 7 (Sundhed og Senior), politikområde 8 (Sundhed) og politikområde 17 (Sundhed og Handicap)

Budgetopfølgningen har til formål at gennemgå budgetforudsætningerne i indeværende års budget.

I budgetopfølgningen på Social- og Sundhedsudvalgets område estimeres et merforbrug pr. 31. marts 2019 på minimum 7,2 mio. kr.

Ved seneste budgetopfølgning pr. 28. februar 2019 var vurderingen at merforbruget ville blive på minimum 10,5 mio. kr.

Det estimerede merforbrug er inklusiv 6 mio. kr., som skal tilføres politikområde 7 ved endelig afslutning af regnskab 2018.

Drift

I budgetopfølgningen på Sundheds- & Seniorområdet, Politikområde 7, forventes området at balancere.

På Sundhedsområdet, Politikområde 8, forventes at være balance

På Sundheds- & Handicapområdet, Politikområde 17, estimeres et merforbrug på mindst 7,0 mio. kr. for nuværende.

Anlæg

Social- og sundhedsudvalget har i 2019 et anlæg som vedr. optimering af træningslokaler til rehabilitering af hjerneskadede borgere under politikområde 8. I forbindelse med fordelingen af budgetter, blev anlægget fejlagtigt placeret under politikområde 17 i stedet for politikområde 8.

Der vil ved førstkommende budgetopfølgning pr. 30. april 2019 blive anmodet om en omplacering således, at anlægsbudgettet bliver placeret under korrekt politikområde.

Ombygningen er igangsat og anlægsbudgettet forventes overholdt.

Lovgrundlag

Principper for økonomistyring i Jammerbugt Kommune.

Indstilling

Social-, Sundheds & Beskæftigelsesdirektøren indstiller;

- at Social- og Sundhedsudvalget drøfter budgetopfølgningen på udvalgets områder.
- at Social- og Sundhedsudvalget drøfter forslag til kompenserende besparelser med henblik på at skabe budgetbalance på Sundheds- og Handicapområdet
- at Social- og Sundhedsudvalget tager budgetopfølgningen til efterretning.

Beslutning

Indstillingen godkendt

Forvaltningen fremlagde forslag og status på iværksatte tiltag mhp. at reducere merforbruget på pol. 17 og skabe et budget i balance.

SSU tog de fremlagte forslag og status til efterretning og anmoder forvaltningen om ny status i forbindelse med næste budgetopfølgning

Bilag

Budgetopfølgning pr. 03.2019 Samlet

Punkt 54: Igangsættelse af arbejdet med Budget 2020 på Social- og Sundhedsudvalgets område

00.30.02-S00-38-18

Beslutningstema

Igangsættelse af Social- og Sundhedsudvalgets arbejde med Budget 2020 og overslagsår 2021-2023. Genoptagelse

Sagsfremstilling

Økonomiudvalget godkendte budgetproces for 2020 og overslagsårerne på deres møde den 13. februar 2019.

Som en del af budgetprocessen igangsætter fagudvalgene budgetarbejdet på mødet i maj.

Som oplæg til igangsættelsen af udvalgets budgetarbejde drøfter udvalget tilrettelæggelsen af budgetprocessen samt forvaltningernes oplæg til omstillingsforslag på egne områder.

På møderne i august skal fagudvalgene prioritere omstillings- og udvidelsesforslagene for eget udvalgsområde.

Den godkendte budgetproces og de tilhørende bilag er vedlagt som bilag.

Social- og Sundhedsudvalget, 2. april 2019, pkt. 42:

SSU drøftede det videre arbejde med budget 2020, herunder emner til omstillingskataloget.

Lovgrundlag

Den kommunale styrelseslov og Budgetproces 2020.

Økonomi

Som en del af budgetprocessen vedtog Økonomiudvalget en økonomisk politik med udgangspunkt i målsætningerne for budgetforliget for 2019 samt de ændrede forhold for finansieringssiden.

For at kunne finansiere en del af anlægsinvesteringerne og skabe budgetsikkerhed skal der i det vedtagne budget være et driftsoverskud i størrelsesordenen 40 mio. kr.

Anlægsbudgettet skal så vidt muligt kunne finansieres af driftsoverskuddet, og som minimum skal halvdelen af anlægsbudgettet finansieres af driftsoverskuddet. Med en målsætning på 40 mio. kr. i driftsoverskud afsættes der i 2020 et skattefinansieret anlægsbudget i størrelsesordenen 80 mio. kr.

For at nå de økonomiske målsætninger skal omstillingskataloget være i størrelsesordenen 2 pct. af driftsbudgettet (ca. 45 mio. kr.). Resultater fra hhv. benchmarking og dataanalyser kan anvendes i udmøntningen.

Direktionen arbejder med en foreløbig fordeling af de 45 mio. ud fra driftsudgifterne i budget overslagsåret 2020. Her udgør Social- og Sundhedsudvalgets andel af omstillingspuljen ca. 5,6 mio. kr. på politikområde 7, Sundhed og Senior, 3,6 mio. kr. på politikområde 8, Sundhedsområdet og 4,9 kr. mio. på politikområde 17, Sundhed og Handicap.

Af budgetbemærkningerne 2019 fremgår, at der er afsat 6 mio. kr. af Beskæftigelsestilskuddet på politikområde 6, Forsikrede ledige, i en bufferpulje til brug for politikområde 7, Sundhed og Senior. Beløbet omplaceres ved første budgetopfølgning i 2019.

I budget 2020 og overslagsårene 2021 – 2023 tilføres politikområde 7, Sundhed og Senior tilsvarende 6 mio. kr. fra politikområde 6, Forsikrede ledige.

Kommunikation

Der er aftalt en budgetproces med en aktiv og tidlig involvering af MED-systemet, som både skal bidrage til potentialeafdækning, men også konsekvensbeskrive de omstillings- og udvidelsesforslag, som er relevante for de enkelte MED-udvalg.

I høringsfasen har de relevante eksterne parter mulighed for at afgive et høringssvar til de fremlagte omstillingsforslag. Høringsprocessen finder sted fra 22. august til og med den 2. september 2019.

Indstilling

Social-, Sundheds & Beskæftigelsesdirektøren indstiller, at Social- og Sundhedsudvalget drøfter det videre arbejde med Budget 2020.

Beslutning

SSU drøftede konkrete omstillingsforslag vedr. Budget 2020

Bilag

Budgetproces og tidsplan 2020

Bilag A Rollefordeling budget 2020

Bilag B Drejebog for inddragelse af MED-system - redigeret 8 feb

Bilag C skema-til-afgivelse-af-hoeringssvar-budget-2020

Punkt 55: Puljeansøgning ensomhed og mistrivsel hos ældre

00.01.10-A00-2-19

Beslutningstema

Regeringen og satspuljepartierne har som led i satspuljeaftalen på ældreområdet for 2019-2022 afsat midler til initiativet ”Sammenhængende indsatser imod ensomhed og mistrivsel hos ældre”. Der er afsat 35,0 mio. kr. til puljen.

Puljen har til formål at afhjælpe ensomhed blandt ældre med et særligt fokus på ældre mænd, og forvaltningen har udarbejdet en ansøgning i samarbejde med konsulentvirksomheden Marselisborg.

Sagsfremstilling

Undersøgelser af befolkningens trivsel viser, at ældre borgere er særligt udsatte for ensomhed og mistrivsel. Der er mange årsager til dårlig trivsel, stress og ensomhed, herunder mangel på mening med livet, mangel på fællesskaber og nære relationer samt trykke omgivelser. Konsekvenserne er ligeledes mangeartede, og både stress, ensomhed samt dårlig mental sundhed og trivsel er risikofaktorer for udvikling af både fysiske og psykiske lidelser. Dårlig trivsel kan i værste fald lede til selvmord, og ældres andel af selvmord er næsten dobbelt så høj som den andel, de udgør af befolkningen. Særligt ældre mænd er udsatte.

Derfor kan kommuner, private aktører og medlemmer af civilsamfundet søge midler til at kunne tilbyde ensomme ældre forebyggelse og håndtering af ensomhed og mistrivsel.

Ansøgningen beskriver, hvordan de ansøgte midler vil kunne anvendes til målgruppen. Forvaltningen har valgt at samarbejde med Marselisborg, da det er et af landets førende eksperter på ensomhedsområdet.

Puljen skal senest søges den 7. maj, og derfor er ansøgningen afsendt inden dette møde med muligheden for annullering, såfremt Social- og Sundhedsudvalget ikke kan godkende.

Derudover har det faktum, at Sundhedsstyrelsen udgav puljen senere end forventet, og at påskens helligdage forsinker processen, medført, at den færdige ansøgning ikke kan leveres rettidigt til Social- og Sundhedsudvalget. Derfor medbringer Social-, Sundheds og Beskæftigelsesdirektøren den færdige ansøgning på mødedatoen.

I bilag findes en foreløbig model for ansøgningen. Den indeholder to dele: indsatsmodel og tidslinje.

Indsatsmodellen viser en opsporende indsats, som varetages dels af professionelle via systematisk screening og dels af frivillige via netværksrekruttering. Derudover er det hensigten, at indsatsen skal fokusere på styrkede fællesskaber, hvor eksisterende aktiviteter videreudvikles, og der skabes en særlig tilgang til at anerkende fællesskabet.

Tidslinjen beskriver tre faser af projektet.

- Udviklingsfasen: der afholdes workshops i kommunalt regi og inspirationsforløb i frivillig regi
- Afprøvningsfasen: afprøvning af opsporingsmetoder i kommunalt regi og læringsmøder i både kommunalt og frivilligt regi
- Forankringsfasen: workshops med fokus på samling af erfaringer der skal udbredes

Økonomi

Ansøgningen bedømmes bl.a. ud fra graden af egenfinansiering, men det er ikke et krav. Derudover er der faste rammer for, hvad midlerne må og ikke må bruges til. I forbindelse med Marselisborgs arbejde er der mulighed for at honorere konsulenter i begrænset omfang.

Indstilling

Social-, Sundheds & Beskæftigelsesdirektøren indstiller, at Social og Sundhedsudvalget godkender puljeansøgningen

Beslutning

Indstillingen godkendt

Bilag

Puljeopslag Sammenhængende indsatser imod ensomhed og mistrivsel hos ældre

Puljeansøgning ensomhed og mistrivsel(sagsfremstilling)

Illustration af foreløbig model

Punkt 56: Stop af egenbetaling på kommunale akutpladser

27.35.24-A00-1-19

Beslutningstema

Godkendelse af, at der foretages en individuel vurdering af tilbagebetaling af opkrævet egenbetaling på akutpladser, da regeringen og Dansk Folkeparti med aftalen om finansloven for 2019 er enige om, at borgere ikke kan opkræves egenbetaling for kost, linned tøjvask o. lign. ved ophold på en kommunal akutplads.

Sagsfremstilling

Begrebet ”Akutfunktion” inden for hjemmesygeplejen har eksisteret i mere end 15 år.

For at ensrette kommunernes akutfunktioner/pladser udgav Sundhedsstyrelsen i 2014 anbefalinger til, hvilke opgaver en akutfunktion skulle kunne varetage. I 2017 præciserede Sundhedsstyrelsen yderligere akutfunktionen gennem Kvalitetsstandarder for kommunale akutfunktioner i hjemmesygeplejen med ikrafttrædelse 1. januar 2018. Det blev tydeliggjort, at akutfunktionen skal varetage indsatser over for borgere, der ikke har behov for en sygehusindlæggelse, men som har særlige observations-, pleje- eller behandlingsbehov, som ikke kan varetages af den øvrige kommunale hjemmesygepleje.

Det er jf. kvalitetsstandarderne fortsat op til den enkelte kommune at afgøre, hvordan kommunen vil organisere akutfunktionen. Der foreligger således intet krav om, at kommunen stiller akutpladser til rådighed.

For hovedparten af kommunerne gælder det, at betegnelsen ”Akutplads” ikke lever op til kriterierne for en sådan ifølge Kvalitetsstandarderne. For at kunne anvende betegnelsen ”Akutplads” jf. kvalitetsstanderne, skal personalet være i besiddelse af særlige kompetencer inden for den akutte sygepleje, og borgeren skal have behov for særlige sygeplejefaglige indsatser og tættere overvågning, end det er muligt at yde i eget hjem eller på en midlertidig plads. Kommunernes akutpladser fungerer således i dag ofte som en midlertidig plads eller en ”Straks-plads”, som borgeren kan visiteres til, hvis der af forskellige årsager opstår en uventet tilspidset situation i hjemmet.

Hos en borger, der visiteres til en akutplads, er lovgrundlaget for henvisningen sundhedslovens § 138. Det betyder, at det er et behov for særlig observation, pleje og behandling, som ikke kan varetages i eget hjem, der danner baggrund for henvisningen. Når borgeren visiteres på denne baggrund, kan der ikke opkræves egenbetaling for kost, linned tøjvask o. lign.

Hos en borger, der visiteres til en midlertidig plads, er lovgrundlaget for henvisningen servicelovens § 84, og der kan opkræves egenbetaling. Dette gør sig også gældende, selv om borgeren modtager indsatser fra den udekørende akutfunktion, da det svarer til, at denne sygepleje kunne ydes i eget hjem.

En kommunal akutplads efter sundhedslovens § 138 må derfor ikke forveksles med en midlertidig plads efter servicelovens § 84. Det er til enhver tid borgerens aktuelle behov for hjælp, der afgør, hvilket ophold borgeren skal tilbydes. Borgeren kan derfor opleve, at en plads skifter karakter fra akutplads til midlertidig plads undervejs i forløbet.

Sundheds- og Ældreministeriet anbefaler, at kommunerne vurderer, om man i konkrete tilfælde har henvist borgere til kommunale akutpladser og i den forbindelse har opkrævet egenbetaling efter reglerne i serviceloven til trods for, at årsagen til opholdet var borgerens behov for særlige sygeplejefaglige indsatser jf. sundhedslovens § 138.

I Jammerbugt Kommune består akutfunktionen af en udekørende funktion, hvor sygeplejersker med akutuuddannelsen varetager særlige sygeplejefaglige indsatser hos borgeren i eget hjem eller på en midlertidig plads. Akutfunktionen i hjemmesygeplejen har fungeret siden 2014. Der blev dengang oprettet to pladser på Pandrup Plejecenter, som benævnes ”Akutpladser”. Akutpladserne i Jammerbugt Kommune er dynamiske i den forstand, at de periodevis har været anvendt som midlertidige pladser, hvor lovgrundlaget for visiteringen har været serviceloven. Akutpladserne har også været anvendt til akut opståede psyko-sociale tilstande fx demente borgere, hvor situationen er tilspidset. Det betyder, at pladserne ofte har været anvendt som ”Straks-pladser” fremfor ”Akutpladser”.

Jammerbugt Kommune blev allerede i foråret 2018 opmærksom på, at kommunens akutpladser måske ikke levede op til Kvalitetsstandarderne, og der blev afsendt en forespørgsel til Sundhedsstyrelsen, om de pladser, der i Jammerbugt Kommune benævnes ”Akutpladser”, lever op til kriterierne. Dette blev aldrig afklaret.

Med den nye bekendtgørelse og vejledning er det klart, at ”Akutpladserne” i Jammerbugt Kommune i deres nuværende form, ikke lever op til kriterierne i Kvalitetsstandarderne, som trådte i kraft pr. 1. januar 2018. Det betyder, at der, på

anbefaling af Sundheds- og Ældreministeriet, er behov for at lave en konkret vurdering af hvert enkelt ophold på akutpladserne fra 1. januar 2018 og frem til at bekendtgørelsen trådte i kraft den 28. februar 2019. Det skal afgøres på hvilket lovgrundlag, borgerne har været visiteret til opholdet med henblik på at afklare, om der har været hjemmel til at opkræve egenbetaling. Det vurderes, at der vil være tale om få borgere, der har været på et akutophold jf. kriterierne i kvalitetsstandarderne.

I Jammerbugt Kommune er borgere, der har haft ophold på de pladser, der benævnes ”Akutpladser”, blevet opkrævet en egenbetaling på knap kr. 130/døgn til og med udgangen af oktober 2018, hvor det blev besluttet at stoppe for egenbetalingen indtil, omstændighederne omkring opholdene på akutpladserne var afklaret.

Vurdering af det fremadrettede behov for akutpladser, der lever op til kvalitetsstandarderne på området, bør indgå i den kommende plejeboligplan.

Lovgrundlag

1. Bekendtgørelse om hjemmesygepleje. BEK nr. 1601 af 21. december 2007:

<https://www.retsinformation.dk/pdfPrint.aspx?id=114395>

Resumé:

Kommunerne skal yde vederlagsfri hjemmesygepleje efter lægehenvielse til personer, som opholder sig i kommunen. Det er op til den enkelte kommune at beslutte, hvordan man vil organisere tilbuddet til de borgere, der har behov for sygeplejefaglige indsatser.

2. Kvalitetsstandarder for kommunale akutfunktioner i hjemmesygeplejen – krav og anbefalinger til varetagelse af særlige sygeplejeindsatser:

<https://www.sst.dk/da/udgivelser/2017/~media/F69BEB14789842818FA1096DE20C19D9.ashx>

Resumé:

Siden 2014 har Sundhedsstyrelsen udarbejdet anbefalinger til kommunale akutfunktioner. Disse anbefalinger er fra Sundhedsstyrelsens side suppleret med Kvalitetsstandarder for kommunale akutfunktioner i 2017, hvor krav og anbefalinger til varetagelse af særlige sygeplejeindsatser i hjemmesygeplejen er nærmere beskrevet.

3. Bekendtgørelse om ændring af bekendtgørelse om hjemmesygepleje. BEK nr. 165 af 26. februar 2019:

<https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=207450>

Resumé:

Heri præciseres, at når en borger tilbydes et ophold ved en kommunal akutfunktion, der er organiseret som en kommunal akutplads, indgår kost, linned, tøjkask o. lign. i det vederlagsfrie tilbud om hjemmesygepleje.

4. Vejledning om vederlagsfri hjemmesygepleje ved kommunale akutfunktioner (herunder ved kommunale akutpladser). VEJ nr. 9235 af 21. marts 2019:

<https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=208308>

Resumé:

Det præciseres, at akutpladser anvendes til borgere, der visiteres efter sundhedslovens § 138. Da det til enhver tid er borgerens aktuelle behov for hjælp, der afgør, hvilket ophold borgeren skal tilbydes, kan den enkelte borger opleve, at akutpladsen skifter karakter undervejs i forløbet, fordi borgeren går fra primært at have behov for særlige sygeplejefaglige indsatser til primært at have behov for hjælp efter serviceloven § 84, som svarer til et ophold på en midlertidig plads.

Økonomi

Omfanget af tilbagebetaling af opkrævet egenbetaling for ophold på akutpladser i Jammerbugt Kommune:

I perioden 1. januar 2018 til 28. februar 2019, har der i alt været belægning på akutpladserne i 335 døgn. Den hidtidige praksis for opkrævning blev indstillet pr. 31. oktober 2018, hvorfor det udelukkende er ophold fra den 1. januar til og med den 31. oktober 2018 - det vil sige 213 døgn fordelt på 46 borgere -, hvor der kan blive tale om tilbagebetaling. Den egenbetaling, der fejlagtigt kan være opkrævet udgør ca. kr. 130 pr. døgn. Tilbagebetalingen vil derfor totalt maksimalt kunne beløbe sig til kr. 27.690 (Kr. 130 x 213 døgn). Jf. kvalitetsstandarderne vurderes det, at kun et mindre antal af disse ophold har ligget inden for kriterierne for et ophold på en akutplads, hvor der ikke er egenbetaling.

Indstilling

Social-, Sundheds- & Beskæftigelsesdirektøren indstiller, at Social- og Sundhedsudvalget:

- godkender at der foretages en individuel vurdering af opkrævet egenbetaling for ophold ved kommunens akutpladser for perioden 1. januar 2018 til 31. oktober 2018. Borgere, der har opholdt sig på en akutplads, hvor

lovgrundlaget for visiteringen har været sundhedslovens § 138, skal modtage tilbagebetaling af eventuel opkrævet egenbetaling

- godkender at vurdering af behovet for akutpladser bliver en del af den kommende plejeboligplan
- godkender at akutpladserne fungerer som ”straks-pladser” (efter servicelovens § 84), indtil den kommende plejeboligplan er vedtaget

Beslutning

Indstillingen godkendt

Punkt 57: Strategi for brug af velfærdsteknologi

27.60.14-A00-1-19

Beslutningstema

For at sikre en politisk retning på arbejdet med velfærdsteknologi er der behov for en strategi for, hvordan kommunen bruger teknologien. Forvaltningen fremlægger derfor et forslag til rammerne for udarbejdelsen af en strategi for brugen af velfærdsteknologi.

Sagsfremstilling

Der er et stigende behov for at tænke innovativt i løsningen af fremtidens udfordringer på sundhedsområdet. En metode hertil er velfærdsteknologi, som har potentiale til at øge borgernes livskvalitet og lette medarbejdernes arbejdsopgaver. Der er derfor behov for en strategi for brugen af velfærdsteknologi i Jammerbugt Kommune.

For at skabe de bedste forudsætninger for en velfunderet strategi, vil forvaltningen sammensætte en arbejdsgruppe med repræsentanter fra relevante fagområder i kommunen. Arbejdsgruppen skal dels indhente erfaringer med forskellige former for velfærdsteknologi og dels se på det økonomiske og ressourcemæssige/personalemæssige potentiale ved brug af de forskellige velfærdsteknologier. Derudover skal arbejdsgruppen lave et udkast til tidsrammen for implementering af teknologierne.

Pårørende og borgere inddrages i processen for at opnå mest mulig gavn af deres erfaringer med velfærdsteknologi.

For at sikre kvaliteten i arbejdet med strategien kan man med fordel overveje at inddrage ekstern konsulenthjælp, som har erfaring med at udarbejde strategier for velfærdsteknologi.

Når strategien er udarbejdet, drøftes den i SSU, hvorefter den sendes til høring i Senior- og Handicapråd, inden den vedtages politisk.

Kommunikation

Social-, Sundheds & Beskæftigelsesdirektøren indstiller, at Direktionen godkender forslag til rammerne for udarbejdelse af strategi for brugen af velfærdsteknologi

Direktionen, 2. april 2019, pkt. 2:

Indstillingen godkendt. BFU indmelder deltagelse til Henrik Sprøgel.

Indstilling

Social-, Sundheds & Beskæftigelsesdirektøren indstiller, at Social- og Sundhedsudvalget godkender forslag til rammerne for udarbejdelse af strategi for brugen af velfærdsteknologi

Beslutning

Indstillingen godkendt

Punkt 58: Godkendelse af sundhedsaftale 2019

29.30.08-G01-3-18

Beslutningstema

Godkendelse af Sundhedsaftale 2019

Sagsfremstilling

Resume

I hver valgperiode skal der udarbejdes en sundhedsaftale mellem kommuner og region, som overordnet set fastsætter rammer og målsætninger for samarbejdet mellem parterne indenfor sundhedsområdet. Under inddragelse af bl.a. kommunale høringssvar har Sundhedskoordinationsudvalget udarbejdet en sundhedsaftale, som forelægges til godkendelse.

Den nye sundhedsaftale er en politisk aftale, som via en vision, bærende principper og 5 pejlemærker med politiske målsætninger sætter retningen for samarbejdet på sundhedsområdet. De konkrete indsatser, der skal til for at udmønte sundhedsaftalen, er ikke fastlagt i sundhedsaftalen men vil blive udviklet i løbet af sundhedsaftaleperioden.

I forbindelse med godkendelse af sundhedsaftalen er der derudover behov for at udpege politiske repræsentanter til de politiske klynger, som er en del af organiseringen omkring sundhedsaftalen.

Baggrund

I henhold til sundhedsloven skal der i hver valgperiode indgås en regionalt dækkende sundhedsaftale mellem kommunerne og regionen. Sundhedsaftalen udarbejdes af Sundhedskoordinationsudvalget, som består af politiske repræsentanter for regionen, kommunerne samt Praktiserende Lægers Organisation. Almen praksis er ikke en direkte aftalepart, men er en vigtig aktør i forbindelse med udarbejdelse og implementering af sundhedsaftalen.

Sundhedsaftalen er en politisk aftale, der dækker hele Nordjylland og fastsætter rammer og målsætninger for samarbejdet mellem parterne indenfor sundhedsområdet. Sundhedskoordinationsudvalget har udarbejdet den fremsendte version af Sundhedsaftale for perioden 2019-2023, som fremsendes til godkendelse i de 11 nordjyske kommuner og hos Region Nordjylland. Sundhedsaftalen er bl.a. blevet til på baggrund af input fra de nordjyske kommuner i forbindelse med en høring i december 2018 – januar 2019.

Kommunalt har sundhedsaftalen derudover været behandlet politisk i både Sundhedspolitisk Dialogforum og KKR. KKR behandlede den 26. april 2019 sundhedsaftalen og besluttede at anbefale Sundhedsaftalen til godkendelse i de nordjyske kommuner.

Kort om sundhedsaftalens indhold

Visionen i sundhedsaftalen lyder, at ”Nordjyderne bliver sundere og oplever et sammenhængende og effektivt sundhedsvæsen, der er til for dem”. Der skal arbejdes henimod visionen gennem 5 politiske pejlemærker:

1. Styrket samarbejde med fokus på kerneopgaver og sundhedstilbud tæt på borgerne
2. Bedre forløb og resultater med borgerne som aktive samarbejdspartner
3. Større lighed i sundhed
4. Øget mental sundhed og trivsel er grundlaget for gode leveår
5. Et røgfrit Nordjylland vil give nordjyderne flere raske leveår

Under hvert pejlemærke er opstillet politiske målsætninger, som sundhedsaftalearbejdet skal medvirke til at indfri. I aftalen er der derudover opstillet indikatorer, som vil indgå i den løbende opfølgning på sundhedsaftalen (indikatorsættet vil blive udbygget i løbet af sundhedsaftaleperioden).

Sundhedsaftalens målgruppe er hele den nordjyske befolkning, men aftalen har særlig fokus på tre målgrupper i form af børn og unge med særlige udfordringer, borgere med psykisk sygdom samt borgere med kroniske sygdomme og/eller komplekse problemstillinger.

I arbejdet med at indfri den kommende sundhedsaftale er der i sundhedsaftalen opstillet en række bærende principper. Principperne er den fælles grundforståelse, som parterne samarbejder ud fra. Det drejer sig bl.a. om lokalt ejerskab, en respektfuld samarbejdskultur og bedst mulig ressourceudnyttelse (herunder opgaveoverdragelse). I modsætning til den nuværende sundhedsaftale opstiller aftalen ikke på forhånd konkrete indsatser, der skal udmønte sundhedsaftalen. Arbejdet med at implementere sundhedsaftalen vil i stedet blive udviklet i løbet af sundhedsaftaleperioden i et samarbejde mellem parterne og med bred inddragelse.

Udpegning til politisk organisering

Sundhedsaftalen fastlægger ligeledes den politiske organisering for sundhedsaftalen. Der lægges op til en organisering, hvor de nuværende lokale politiske klynger bibeholdes men suppleres med et årligt tværsektorielt politisk mødeforum kaldet ”Sundhedspolitisk Samling”.

Da det første møde i den politiske del af organiseringen allerede vil blive afholdt den 20. september 2019, anmodes der om, at der i forbindelse med godkendelse af sundhedsaftalen udpeges politiske repræsentanter til de politiske klynger. Der forventes repræsentation af udvalgsformænd/næstformænd fra social-, sundheds- og evt. beskæftigelsesområdet samt fra den kommunale del af Sundhedskoordinationsudvalget (dvs. i alt 2-4 politiske repræsentanter fra hver kommune).

Videre proces

Når Sundhedsaftalen er godkendt af alle 11 nordjyske kommuner og Region Nordjylland vil Sundhedsaftalen senest ved udgangen af juni 2019 blive fremsendt til Sundhedsstyrelsen. Den nye sundhedsaftale vil træde i kraft den 1. juli 2019. Arbejdet med at implementere sundhedsaftalen vil derefter blive igangsat – bl.a. med en politisk drøftelse på møde i Sundhedspolitisk Samling den 20. september 2019.

Indstilling

Social-, Sundheds & Beskæftigelsesdirektøren indstiller, at

- sundhedsaftalen 2019 godkendes
- der udpeges politiske repræsentanter til de politiske klynger

Børne- og Familiedirektøren indstiller til Børne- og Familieudvalget

- at sundhedsaftalen 2019 godkendes
- at der udpeges politiske repræsentanter til de politiske klynger

Beslutning

SSU indstiller sundhedsaftalen til godkendelse.

Det indstilles at Formand og næstformand i SSU vælges som repræsentanter til de politiske klynger.

Børne- og Familieudvalget, 6. maj 2019, pkt. 51:

Børne- og Familieudvalget godkendte Sundhedsaftalen 2019.

Afbud: Susanne Møller Jensen (A).

Bilag

Følgebrev vedr. Sundhedsaftalens godkendelse samt udpegning

Sundhedsaftalen til godkendelse

Kommissorium - Sundhedspolitisk samling - til orientering

Kommissorium - Politiske klynger - til orientering

Sundhedsaftalens bilag - til orientering

Høringssvar vedr ny sundhedsaftale januar 2019

Administrative kommentarer til Sundhedsaftale 2019

Punkt 59: Orientering om udspil til sundhedsreform

29.00.00-A00-1-19

Beslutningstema

Orientering om udspil til sundhedsreform

Sagsfremstilling

Tirsdag den 26. marts 2019 blev regeringen og Dansk Folkepartis aftale om sundhedsreform fremlagt. Materialet bygger ovenpå sundhedsudspillet, som regeringen fremlagde i januar 2019. Der gives en kort orientering om sundhedsreformens hovedpunkter.

Ændret organisering

- Regionsrådene nedlægges

Det tidligere fremsatte forslag om, at de nuværende fem regionsråd nedlægges, fastholdes.

- 5 nye sundhedsforvaltninger

Regeringen skal udstikke den overordnede retning for sundhedsvæsenet i samarbejde med Folketinget, og fem nye sundhedsforvaltninger skal stå for driften af sygehusene og akutberedskabet. Geografien vil være som de fem nuværende regioner.

- Sundhedsvæsen Danmark

En politisk udpeget bestyrelse med navnet 'Sundhedsvæsen Danmark' vil blive placeret i Aarhus. Den skal holde styr på sundhedsvæsnet økonomi mv.

- 21 nye sundhedsfællesskaber

21 sundhedsfællesskaber etableres omkring landets akutsygehuse. Med disse skal der sikres sammenhæng og nærhed. Alle kommuner skal repræsenteres i de nye sundhedsfællesskaber ved borgmestre og sundhedsudvalgsformænd.

- Patient- og pårørenderåd

I hvert af de 21 fællesskaber skal der vælges et patient- og pårørenderåd, som skal rådgive i forhold til den videre udvikling af sundhedsfællesskaberne. Medlemmerne af disse råd vælges som enkeltpersoner ved direkte valg, og alle borgere kan stille op.

- Sundhedshuse

I nye moderne sundhedshuse samles flere kompetencer i samarbejdet om den enkelte patient. Styrkelsen af de faglige miljøer i sundhedshusene vil give bedre rammer for at sikre faglig udvikling for de forskellige faggrupper og øger samarbejdet om de mere komplekse sundhedsopgaver. Dette kan f.eks. ske i et samarbejde mellem almen praksis og kommunale sundhedstilbud.

Nærhedsfond

Der prioriteres ni milliarder ekstra til sundhedsområdet. Heraf afsættes 8,5 milliarder kroner til en Nærhedsfond fra 2020 frem til 2025.

Det erklærede mål med initiativet er at øge kapaciteten og løfte kvaliteten hos de praktiserende læger og kommunerne. Dermed skal patienterne sikres en sammenhængende behandling tæt på boligen og derved undgå unødvendige sygehusbesøg.

Fondens 8,5 milliarder fordeles med fire milliarder til investeringer og 4,5 milliarder til drift. I regeringens oprindelige udspil til en sundhedsreform fra januar var der afsat seks milliarder til denne fond.

En styrket psykiatri

Der vil ske en styrkelse af kapacitet og kvalitet for de mest syge psykiatriske patienter. Dette løftes bl.a. ved oprettelse af nye intensive sengepladser.

Derudover vil der ske en udbygning af behandlingskapaciteten i de psykiatriske speciallægepraksis for børn og unge, idet der vil kunne oprettes flere ydenumre for privatpraktiserende speciallæger i børne- og ungdomspsykiatrien.

Endelig sættes der særligt fokus på sårbare unge mellem 17 og 20 år. Der skal sikres sammenhængende forløb i overgangen fra børne- og ungdomspsykiatrien til voksenpsykiatrien.

Styrkede patientrettigheder

Patientrettigheder skal overholdes i hele landet. Sygehusene får skærpet oplysningspligt om alternativt behandlingssted, hvis sygehuset ikke selv har mulighed for at tilbyde behandling inden for 30 dage. Derudover skal der ske en styrkelse af flere muligheder for eksperimentel behandling ved livstruende sygdom. Endvidere skal der ske en udbredelse af patientrettigheder til speciallægeområdet.

Endelig skal førstegangsfødende have ret til to dages ophold på sygehus eller patienthotel.

Styrket akutberedskab

Der fastsættes nationale, bindende retningslinjer om indretningen af akutområdet i hele landet, således at patienten kan forvente samme behandling ved akutsygdom, uanset hvor i landet de bor.

Der etableres 20 nye akutberedskaber i de områder i landet, hvor der er særlige behov for at forbedre responstiderne (allerede etablerede beredskaber bevares). Herunder skal der sikres flere ambulancer og akutbiler i områder med særlige behov.

Der indføres et fælles, landsdækkende lægevagtnummer: 113. Det nye nummer skal supplere 112, som fortsat skal bruges, når der er akut livsfare.

Flere sygeplejersker og læger

Der skal uddannes 2.000 flere sygeplejersker. Desuden bliver der i reformen lagt op til, at flere sygeplejersker, som i dag er på deltid, skal arbejde på fuld tid.

Der skal uddannes flere læger. Det drejer sig konkret om 160 ekstra hoveduddannelsesforløb i 2019 og 2020 i forhold til den oprindelige plan for 2018-2020.

Det specialiserede socialområde

Nedlæggelse af regionerne udgør en hjørnesten i sundhedsreformen. Hvis regionerne nedlægges, betyder det, at regionernes nuværende opgaver vedrørende det specialiserede socialområde samt miljø og kollektiv trafik skal fordeles i forhold til kommuner og stat.

På det specialiserede socialområde er det besluttet at foretage en nærmere undersøgelse af området, idet kompleksiteten på dette område er meget stor. Der kan være tvivl om, hvorvidt kommunerne kan løfte denne meget specialiserede opgave.

Ingen henvisning for at gå til fysioterapeut

Som et led i ønsket om at aflaste de praktiserende læger, lægges der op til, at man fra 2021 ikke længere skal have en henvisning for at gå til fysioterapeut. Derfor kan man som borger henvende sig direkte ved fysioterapeuten med tilskud fra det offentlige (dog max 5 gange om året).

Økonomi

I forhold til investering i nye moderne sundhedshuse afsættes der ca. 5,3 milliarder kroner. Heraf vil de 4 milliarder kroner komme fra Nærhedsfonden, mens de resterende 25% (ca. 1,3 milliarder kroner) vil komme fra medfinansiering fra kommunerne.

Indstilling

Social-, Sundheds & Beskæftigelsesdirektøren indstiller, at Social- og Sundhedsudvalget og Beskæftigelsesudvalget tager orienteringen til efterretning.

Beslutning

Orienteringen blev taget til efterretning

Punkt 60: Delegation af bemyndigelse til underskrift i værgemålssager

27.69.56-A26-1-16

Beslutningstema

Delegering af kompetence til at ansøge om værgemål og til at underskrive disse.

Sagsfremstilling

Nogle personer kan på grund af deres helbred ikke træffe beslutning om deres økonomiske eller personlige forhold.

I sådanne situationer kan Statsforvaltningen iværksætte et værgemål, på baggrund af en ansøgning fra:

- Borgeren selv
- Nærtstående
- Kommunalbestyrelsen

Værgemål er en indgribende foranstaltning, men i visse tilfælde nødvendig foranstaltning, for at borger kan sikres sin retssikkerhed. Derfor er der behov for en smidig proces, når der ansøges om værgemål, hvor der er kort administrativ vej til den underskriftsberettigede, og således dette område ikke efterlades sårbart ved sygdom, ferie mv.

Det er Kommunalbestyrelsen, som har bemyndigelsen til at ansøge om værgemål og underskrive ansøgninger herom til Statsforvaltningen, men for at sikre en smidig og ikke sårbar proces ifm. værgemål, da traf Kommunalbestyrelsen den 22. marts 2018 beslutning om at delegere kompetencen til myndighedsleder i Sundhed og Handicap, Sundheds- og Handicapchefen, Sundheds- og Seniorchefen og myndighedsleder i Sundhed og Senior.

Grundet ledelsesmæssige ændringer, findes det formålstjenligt, at der på ny træffes beslutning om delegation af bemyndigelsen til at underskrive værgemålsansøgninger på Kommunalbestyrelsens vegne.

Grundet udskiftning på flere ledelsesposter i Sundhed & Handicap og Sundhed & Senior, da findes det formålstjenligt, at der på ny træffes beslutning om delegation af bemyndigelsen til at underskrive værgemålsansøgninger på Kommunalbestyrelsens vegne.

Forvaltningen foreslår, at følgende bemyndiges til at underskrive værgemålsansøgninger:

- Sundheds- og Seniorchef Henrik Houmøller Sprøgel
- Myndighedsleder i Sundhed og Senior Steffen Sunesen
- Sundheds- og Handicapchef Carsten Kaalbye
- Myndighedsleder i Sundhed og Handicap Preben Gram

Lovgrundlag

Værgemålslovens § 16

Indstilling

Social-, Sundheds & Beskæftigelsesdirektøren indstiller til Social- og Sundhedsudvalget at indstille til Kommunalbestyrelsens godkendelse, at følgende bemyndiges til at underskrive værgemålsansøgninger på Kommunalbestyrelsens vegne:

- Sundheds- og Seniorchef Henrik Houmøller Sprøgel
- Myndighedsleder i Sundhed og Senior Steffen Sunesen
- Sundheds- og Handicapchef Carsten Kaalbye
- Myndighedsleder i Sundhed og Handicap Preben Gram

Beslutning

Indstillingen godkendt

Punkt 61: Status på etablering af ressourcecenter Jammerbugt

27.18.12-A00-2-19

Beslutningstema

Orientering om status på etableringsprocessen omkring Ressourcecenter Jammerbugt

Sagsfremstilling

Ressourcecenter Jammerbugt er et kommunalt tilbud for unge og voksne borgere fra 16 år til 67 år med en autismespektrumforstyrrelse (ASF) samt tilhørende komorbiditetsdiagnoser (ADD og ADHD) samt belastningssymptomer som stress, angst, OCD, depression og søvnproblematikker.

Der gives tilbud efter Lov om Aktiv Beskæftigelsesindsats (LAB-tilbud, Ressourceforløb og STU-tilbud) samt tilbud efter Serviceloven ift. §-103 Beskyttet Beskæftigelse og §-104 Aktivitets- og samværstilbud.

Ressourcecenter Jammerbugt har fokus på den individuelle tilgang, og borgerne bliver mødt imødekomende, med respekt og ressourcefokuseret med stort fokus på motivation, interesser og kompetencer, med et mål om at øge borgerens selvstændighedsgrad.

Der arbejdes med en alsidig og udviklende tilbudsvifte, som imødekommer og tilgodeser udvikling af job- og erhvervserfaring – herunder via etablering af praktikforløb på virksomheder, undervisning, personlig- og social udvikling samt bo-træning.

Ressourcecenter Jammerbugt arbejder ud fra faglige metoder og tilgange Ledelse og medarbejdere har mange års erfaring med arbejdet med målgruppen og kan således tilgå opgaverne med høj faglighed og ekspertise.

Ressourcecenter Jammerbugt har et tydeligt beskrevet værdigrundlag, hvor værdier som anerkendelse, samarbejde og ansvarlighed og den åbne og ligeværdige dialog er fundament for det pædagogiske arbejde med borgeren.

Som ansat på Ressourcecenter Jammerbugt indgår man i et tæt tværfagligt samarbejde med de øvrige kollegaer og ledelse i Jammerbugt Kommune, og det er Ressourcecenter Jammerbugts grundtanke, at frihed under ansvar og medindflydelse fordrer arbejdsglæde og faglig og personlig udvikling – helt i overensstemmelse med beskæftigelsesområdets strategi vedtaget af Kommunalbestyrelsen i Jammerbugt Kommune den 29. august 2013.

Der vil som udgangspunkt være tilknyttet 25-30 fuldtidsborgere (ca. 40 borgere) til Ressourcecenter Jammerbugt. I forhold til målgruppen opereres typisk med en fuldtidsansat pr. 5 fuldtidsborgere, hvorfor der er beregnet ud fra en normering på 6 medarbejdere. Desuden er indregnet en leder af tilbuddet, der dog også forventes at løfte andre ledelsesopgaver i kommunen. Såvel leder som de 6 medarbejdere er ansat i tilbuddet. Planen er, at tilbuddet med tiden kan udvides til at omfatte flere borgere og også at indeholde andre målgrupper.

Ressourcecenter Jammerbugt er beliggende på Halvrimmen Gl. Skole på Skolegade 3, 9460 Brovst. Tilbuddet er placeret tæt på busstoppested og har en fin tilgængelighed med offentlig transport med busrute nr. 70.

Ressourcecenter Jammerbugt er placeret i rolige og naturskønne omgivelser – så der åbnes op for at bruge den omkringliggende natur og det nærliggende skovområde.

Oprettelse af Ressourcecenter Jammerbugt blev godkendt på Kommunalbestyrelsens møde den 31. januar 2019.

Der er indvielse af det nye center den 28. maj, kl. 13.00.

Indstilling

Social-, Sundheds & Beskæftigelsesdirektøren indstiller at Beskæftigelsesudvalget og Social- og Sundhedsudvalget tager orienteringen til efterretning

Beslutning

Orienteringen blev taget til efterretning

Punkt 62: Utilsigtede hændelser i Jammerbugt Kommune 2018

29.09.15-A00-1-19

Beslutningstema

Orientering om arbejdet med utilsigtede hændelser i Jammerbugt Kommune 2018

Sagsfremstilling

En sundhedsperson, der som led i sin faglige virksomhed bliver opmærksom på en utilsigtet hændelse, skal rapportere hændelsen til kommunen via Dansk Patientsikkerhedsdatabase (DPSD), som forvaltes af Styrelsen for Patientsikkerhed. Udover sundhedspersoner kan en patient eller dennes pårørende rapportere utilsigtede hændelser.

Ved en utilsigtet hændelse forstås en begivenhed, der forekommer i forbindelse med sundhedsfaglig virksomhed. Utilsigtede hændelser omfatter på forhånd kendte og ukendte hændelser og fejl, som ikke skyldes patientens sygdom, og som enten er skadevoldende eller kunne have været skadevoldende, men forinden blev afværget eller i øvrigt ikke indtraf på grund af andre omstændigheder.

I Sundhedslovens kapitel 61 Patientsikkerhed er det beskrevet, at kommunalbestyrelsen modtager, registrerer og analyserer rapporteringer om utilsigtede hændelser til brug for forbedring af patientsikkerheden.

Formålet med indrapportering af utilsigtede hændelser er at skabe læring af de hændelser og fejl, der sker i sundhedsvæsenet, så disse hændelser og fejl fremadrettet kan forebygges. Det er således læring, der er udgangspunktet for arbejdet med de utilsigtede hændelser – en læring, der skal øge patientsikkerheden.

Vedlagte rapport Utilsigtede hændelser og patientsikkerhed. Årsrapport 2018 indeholder en statistik over indrapporterede utilsigtede hændelser i Jammerbugt kommune. Herudover uddyber rapporten det arbejde, der kontinuerligt pågår med at skabe læring ud fra de utilsigtede hændelser med det formål at øge patientsikkerheden for kommunens borgere.

Rapporten viser en støt stigning i antallet af indrapporterede utilsigtede hændelser. Det skal formentlig ikke ses som et udtryk for, at der forekommer flere utilsigtede hændelser, men derimod et billede af, at der er oparbejdet en god kultur i forhold til at indrapportere.

I nedenstående tabel ses udviklingen for indrapporteringer fordelt på forskellige områder:

Område/årstal	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Sektorovergange	22	19	27	31	34	35	29
Patientuheld	71	103	122	68	46	81	143
Medicinering	243	396	256	307	329	484	635
Infektioner	0	6	3	6	3	15	54
Anden hændelse	-	-	-	-	-	-	31
Afviste	15	19	17	20	14	29	20
Antal i alt	351	543	425	432	426	644	912

Størstedelen af indrapporteringerne kategoriseres som ”Ingen skade” eller ”Mild skade” (87,7 %). En ”Moderat skade” defineres som: ”En forbigående skade, der kræver indlæggelse eller behandling hos praktiserende læge eller øget plejeindsats. Ved en ”Alvorlig skade” er der permanent skade, som kræver indlæggelse eller behandling hos praktiserende læge eller øget plejeindsats”.

Hovedparten af indrapporteringerne (69,6 %) vedrører medicin håndtering, og dette område vil derfor fremadrettet have stor bevågenhed. Der ses en stigning i indrapporteringer vedrørende infektioner, hvilket formentlig er et resultat af øget fokus på rapportering inden for dette område.

Indrapporteringerne giver et godt udgangspunkt for både lokal og organisatorisk læring.

I 2019 fortsættes igangværende undervisning i rapportering, ligesom der vil blive øget fokus på læring og vidensdeling ud fra de indrapporterede utilsigtede hændelser.

Lovgrundlag

Retsgrundlaget for arbejdet med utilsigtede hændelser og patientsikkerhed forefindes i sundhedslovens kapitel 61 Patientsikkerhed.

<https://www.retsinformation.dk/forms/R0710.aspx?id=203757#id56e661ae-e216-4599-a7e4-2265978172ba>

Økonomi

Øget fokus på patientsikkerhed kan være med til at forebygge:

- forværring af kronisk sygdom
- nye sygdomstilstandes opståen
- uhensigtsmæssige indlæggelser
- genindlæggelser

Dette forebyggende arbejde vil derfor potentielt kunne udgøre en økonomisk gevinst for kommunen

Indstilling

Social-, Sundheds & Beskæftigelsesdirektøren indstiller, at Social og Sundhedsudvalget tager orienteringen om arbejdet med utilsigtede hændelser til efterretning

Beslutning

Orienteringen blev taget til efterretning

Bilag

Årsrapport 2018 Utilsigtede hændelser og patientsikkerhed

Punkt 63: Meddelelser fra forvaltningen og udvalgets medlemmer

27.00.00-P27-1-17

Beslutningstema

Meddelelser fra forvaltningen og Social- og Sundhedsudvalget.

Sagsfremstilling

"Meddelelser fra forvaltningen og Social- og Sundhedsudvalget" er et fast punkt på Social- og Sundhedsudvalgets dagsorden, hvor meddelelser udveksles til gensidig orientering.

Der orienteres om:

- Ekstraordinært SSU den 14. maj vedr. godkendelse af leverandør af frit valg

Indstilling

Social-, Sundheds & Beskæftigelsesdirektøren indstiller, at Social- og Sundhedsudvalget tager meddelelserne til efterretning

Beslutning

Orienteringen blev taget til efterretning

Punkt 64: Lukket: Drøftelse af kontrakt

29.00.00-A00-2-19