

# **REFERAT Ældre- og Handicapudvalget 2014-2017 d. 22-08-2017**

**Mødedato** Tirsdag d. 22. august 2017 kl. 08:30

**Mødested** Salen, Ørbækvej 100, fløj 1

## Indholdsfortegnelse

Beslutning om deltagelse i frikommuneforsøget ”Styrket valgfrihed til borgeren gennem mulighed	3
Godkendelse af rapport over magtanvendelser i Ældre- og Handicapforvaltningen i 2016.....	9
Fastlæggelse af Ældre- og Handicapudvalgets mødeplan for 2018.....	14
Drøftelse af fremtidige scenarier for Hjælpemiddelservice.....	16
Drøftelse af afholdelsen af de resterende Kontaktudvalgsmøder i 2017.....	18
Forslag fra byrådsgruppe V om madproduktion på plejecentre.....	19
Fælles drøftelse mellem Ældre- og Handicapudvalget og Ældrerådet.....	20
Orientering om kortlægning af busser i Ældre- og Handicapforvaltningen.....	21
Orientering om Én plan.....	23
Orientering om status på økonomien.....	26
Orientering om Lille Glasvej og Næsbyhus.....	28
Aktuelle sager.....	31

# **Punkt 1: Beslutning om deltagelse i frikommuneforsøget ”Styrket valgfrihed til borgeren gennem mulighed for tilkøbsydelser hos offentlig leverandør”**

00.01.00-A00-1312-16

## **Resume**

I denne sag indstilles, at byrådet godkender, at Odense Kommune deltager i frikommuneforsøget Styrket valgfrihed til borgeren gennem mulighed for tilkøbsydelser hos offentlig leverandør.

Formålet med frikommuneforsøget er at ligestille kommunale og private hjemmeplejeleverandører ved at give kommunerne mulighed for at tilbyde tilkøbsydelser. Lovgivningen har hidtil stillet begrænsninger for kommunerne.

Målgruppen for tilkøbsydelserne er

- hjemmeboende borgere, som er visiteret til personlig og/eller praktisk støtte.
- borgere, som er visiteret til plejecenter eller øvrige botilbud.

Frikommuneforsøget er en del af frikommunenetværket Mere sammenhængende indsatser på tværs af sektorområder. Frikommunenetværket består af Esbjerg, København, Randers, Aarhus og Odense.

Frikommuneforsøget har tidligere været afprøvet i 7 mindre kommuner fra 2012-2015. En evaluering af forsøget viser,

- at ca. 2 % af de borgere, som modtager kommunal hjemmepleje, har købt tilkøbsydelser (pr. år).
- At under 1 % af de borgere, som bor på kommunale plejecentre, har købt tilkøbsydelser (pr. år).
- At det overvejende er ekstra rengøring, som er blevet solgt som tilkøbsydelser.

Forvaltningen foreslår, at tilkøbsydelserne bliver ydelser, som forvaltningen i forvejen bevilger. Det kan fx være rengøring.

I denne omgang af frikommuneforsøget bliver muligheden for tilkøb af ydelser udbredt til større kommuner. Det vil bidrage til at skabe et større erfaringsgrundlag, når Folketinget skal afgøre, om frikommuneforsøget skal være permanent.

I sagsfremstillingen vil der være en præsentation af tilkøbsydelserne, samt hvilke tilkøbsydelser de tidligere frikommuner har tilbudt. Til sidst er baggrunden for frikommuneforsøget beskrevet.

I bilaget er vedlagt høringssvar fra Ældrerådet. Handicaprådet har ikke ønsket at afgive høringssvar.

Hverken Ældrerådet eller Handicaprådet har haft yderligere forslag til tilkøbsydelser.

## **Effekt**

Flere funktionsdygtige ældre og handicappede

Målet med forsøget er, at de borgere, der får mulighed for at tilkøbe ydelser fra den kommunale leverandør får en mere sammenhængende service.

## **INDSTILLING**

Ældre- og Handicapforvaltningen indstiller til udvalget, at byrådet godkender Odense Kommunes deltagelse i frikommuneforsøget Styrket valgfrihed til borgeren gennem mulighed for tilkøbsydelser hos offentlig leverandør. Herunder de i sagsfremstillingen beskrevne forslag til tilkøbsydelser.

## **Beslutning**

Udvalgsmedlemmerne Helle Nielsen, Niclas Turan Kandemir og Christel Gall anbefaler indstillingen.

Rådmand Brian Skov Nielsen og udvalgsmedlemmerne Kristian Guldfeldt, Brian Lauridsen og Mark Grossmann stemmer imod.

Ældre- og Handicapudvalget kan dermed ikke anbefale indstillingen.

## **Sagsfremstilling**

I sagsfremstillingen vil der være

- en præsentation af Ældre- og Handicapforvaltningens forslag til tilkøbsydelser
- en beskrivelse af erfaringerne fra det tidligere frikommuneforsøg
- en beskrivelse af baggrund og formål med frikommuneforsøget.

Ældre- og Handicapforvaltningens forslag til tilkøbsydelser

Forvaltningen anbefaler, at tilkøbsydelserne bliver ydelser, som forvaltningen i forvejen bevilger. Forvaltningen vurderer, at det vil være for omkostningstungt at tilbyde nye ydelsestyper. Det vil nemlig kræve, at forvaltningen justerer på personalesammensætningen uden at kende efterspørgslen efter nye tilkøbsydelser. Forvaltningen forventer, at borgerne vil få mulighed for at købe tilkøbsydelser fra 1/1 2018.

I tabel 1 og 2 er der forslag til tilkøbsydelser for hjemmepleje- og plejeboligområdet.

Tabel 1 – Forslag til tilkøbsydelser på hjemmeplejeområdet

Forslag til tilkøbsydelse på hjemmeplejeområdet
Praktisk hjælp og andre praktiske opgaver
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rengøring</li> <li>• Ledsagelse til besøg osv.</li> <li>• Service (fx borddækning)</li> </ul>

Tabel 2 – Forslag til tilkøbsydelse på plejeboligområdet

Forslag til tilkøbsydelse på plejeboligområdet*
Praktisk hjælp og andre praktiske opgaver
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rengøring</li> <li>• Ledsagelse til besøg osv.</li> </ul>
<p>* Til finansloven for 2017 har Odense Kommune fået bevilget midler til puljen "Klippekort til ældre på plejecentre". Ordningen indebærer, at plejehjemsbeboerne vil få det, der svarer til ca. en halv times ekstra hjælp og støtte om ugen. Forvaltningen forventer derfor, at kun en meget lille andel af plejecenterbeboere vil gøre brug af muligheden for tilkøbsydelse.</p>

#### Erfaringerne fra andre frikommuner

I dette afsnit bliver erfaringerne fra de andre frikommuner præsenteret.

Overordnet er det 2 % af borgerne på hjemmeplejeområdet, som har gjort brug af forsøget pr. år. Mens det er en promilledel af borgerne på plejecentrene.

Evalueringen af frikommuneforsøget konkluderer, at det blandt andet skyldes høje priser sammenlignet med de private leverandører samt, at det er nyt for kommunerne at levere tilkøbsydelse.

Af evalueringen fremgår det desuden, at der er forholdsvis store variationer i timepriserne. De laveste timepriser er i Vesthimmerland Kommune, hvor timeprisen er ca. 300 kr., hvis ydelsen udføres på en hverdag inden for almindelig arbejdstid og af ufaglært personale. Timeprisen for en tilsvarende ydelse er ca. 380 kr. i Viborg Kommune. I Fredericia og Vejle Kommune har man en enhedspris på 417-418 kr. i timen (se økonomiafsnit for udspecificeret oversigt).

Til sammenligning er timeprisen 339 kr. hos en af de private leverandører i Odense. Forvaltningen forventer en timepris i dette leje.

#### Hjemmeplejeområdet

Samlet set fremgår det, at udbuddet af tilkøbsydelse på hjemmeplejeområdet er forholdsvis bredt og varieret. Man har i frikommunerne typisk valgt at lægge sig op ad de private leverandørers udbud af tilkøbsydelse. Samtidig er der blevet suppleret med ekstra ydelse, hvis medarbejderne i kommunen og ledelsen har erfaret fra borgerne, at der kunne være en efterspørgsel efter sådanne ydelse.

Dog fremgår det også, at udbuddet af tilkøbsydelser har lagt sig op ad den form for personlig pleje og praktisk hjælp, som hjemmeplejen har kompetencer i forhold til. Andre typer af ydelser (som fx havearbejde og snerydning) er i flere frikommuner blevet fravalgt.

De foreløbige erfaringer viser, at dette umiddelbart udgør en forskel i forhold til de private leverandører, som lægger meget vægt på at imødekomme alle borgerens ønsker om service og mindre vægt på, at det ligger tæt op ad eksisterende kompetencer blandt medarbejderne.

## Plejeboligområdet

Samlet set fremgår det, at de kommunale plejecentre har lagt sig forholdsvis tæt op ad de private leverandørers liste over mulige tilkøb.

Der er tilbudt en bred vifte af tilkøbsydelser, men det er særligt inden for området for praktisk hjælp og andre praktiske opgaver, at kommunerne har udbudt tilkøbsydelser.

I forhold til hjemmeplejeområdet er der dog tale om et lidt smallere udbud af tilkøbsydelser. Det skyldes, at de ældre på plejecentrene generelt er svagere, og derfor også bliver visiteret til mere praktisk hjælp og mere personlig pleje.

## Baggrund og formål med frikommuneforsøget

Når borgere, der i dag er visiteret til praktisk og/eller personlig støtte, hjælp og pleje ønsker at købe andre ydelser, kan det kun ske via private leverandører. Det betyder, at borgere, som har valgt den kommunale hjemmeplejeleverandør, skal have en anden leverandør til tilkøbsydelserne.

Beboere på plejehjem og i øvrige kommunale botilbud, kan også have et ønske om/behov for hjælp til ledsagelse til andre ydelser. Det kan for eksempel være ledsagelse til IT-kurser, kulturoplevelser, musikterapi osv.

## Formål med forsøget

Med frikommuneforsøget ønsker kommunerne at give mulighed for at tilbyde tilkøbsydelser til

- hjemmeboende borgere, som er visiteret til personlig og/eller praktisk bistand.
- borgere, som er visiteret til plejecenter eller øvrige botilbud.

Formålet med forsøget er:

- At borgeren, der har valgt den kommunale leverandør, skal opleve fleksibilitet og sammenhæng i service, hjælp og eventuelt tilkøbsydelser.
- At give borgeren et reelt frit valg mellem offentlige og private leverandører, der har de samme muligheder.

- At bygge videre på og afprøve muligheder for tilkøbsydelser fra den kommunale leverandør i større skala end ved tidligere frikommuneforsøg.
- At borgere, som har svært ved at komme ud, har bedre mulighed for at modtage ydelser – enten ved at de leveres i hjemmet af kommunal leverandør eller ved, at borgerne gives mulighed for ledsagelse af kendt personale til selvstændige oplevelser o. lign. ud af huset, eksempelvis ved at kunne tilbyde en "pårørendevikar".
- At give mulighed for at forbedre livskvalitet og styrke den mentale sundhed hos borgerne.

## Økonomi

Denne sag har ikke økonomiske konsekvenser for Odense Kommune, herunder for kommunens kassebeholdning.

Frikommunerne må ikke opnå en økonomisk fortjeneste på tilkøbsydelser eller opkræve en lavere pris end omkostningerne til produktion og levering af tilkøbsydelserne kan begrunde.

Hvis det besluttes, at tilkøbsydelserne skal være ydelser, Ældre- og Handicapforvaltningen i forvejen bevilger, vil forvaltningen ikke skulle oprette et beredskab. Grupperne forventes således at kunne udføre arbejdsopgaverne på tidspunkter, som ikke er spidsbelastede. Forvaltningen forventer ikke et økonomisk tab, hvis efterspørgslen efter tilkøbsydelser bliver mindre end ventet.

Hvis det besluttes at udbyde tilkøbsydelser, som forvaltningen ikke i forvejen bevilger, vil der skulle oprettes et beredskab, som kan udføre de pågældende ydelser. Det vil kunne betyde et økonomisk tab for forvaltningen, hvis efterspørgslen efter tilkøbsydelser bliver mindre end ventet.

Ældre- og Handicapforvaltningen anslår med udgangspunkt i fritvalgspriserne for praktisk bistand, at timeprisen bliver 340 kr. på hverdage i dagtimerne.

I nedenstående tabel er der en oversigt over timepriserne for tilkøbsydelser i de tidligere frikommuner.

Kommune	Timepris (inkl. moms)
Fredensborg Kommune	Hverdag (hjemmepleje): 363 kr.
Fredericia Kommune	Hverdag (hjemmepleje): 417 kr.
Vejle Kommune	Faglært, hverdag (hjemmepleje): 545 kr. Faglært, weekend (hjemmepleje): 659 kr. Ufaglært, hverdag (hjemmepleje): 416 kr. Faglært, hverdag (plejecentre): 366 kr. Faglært, weekend (plejecentre): 476 kr. Ufaglært, hverdag (plejecentre): 315 kr. Ufaglært, weekend (plejecentre): 409 kr.
Vesthimmerland Kommune	Faglært, hverdag (hjemmepleje): 360 kr. Ufaglært, hverdag (hjemmepleje): 299 kr.
Viborg Kommune	Faglært, hverdag (hjemmepleje): 489 kr. Faglært, weekend (hjemmepleje): 599 kr. Ufaglært, hverdag (hjemmepleje): 379 kr. Ufaglært, weekend (hjemmepleje): 464 kr. Faglært, hverdag (plejecentre): 378 kr. Faglært, weekend (plejecentre): 470 kr. Ufaglært, hverdag (plejecentre): 323 kr. Ufaglært, weekend (plejecentre): 396 kr.

## Bilag



## **Punkt 2: Godkendelse af rapport over magtanvendelser i Ældre- og Handicapforvaltningen i 2016**

27.66.08-K07-1-17

### **Resume**

I denne sag indstiller Ældre- og Handicapforvaltningen, at Ældre- og Handicapudvalget godkender den årlige indberetning over magtanvendelse for 2016. Indberetningen skal efterfølgende godkendes i byrådet.

Personalet kan, som sidste udvej, bruge magtanvendelse i situationer, hvor

- borgeren har en betydelig eller varig nedsat psykisk funktionsevne og
- hvor borgeren samtidig er ude af stand til at handle fornuftigt eller overskue konsekvenserne af sine handlinger.

Serviceoven giver mulighed for at anvende en række magtanvendelsesforanstaltninger. I Ældre- og Handicapforvaltningen er der i 2016 blevet indberettet 113 tilfælde af magtanvendelser. Det er en stigning på 26 indberetninger i forhold til 2015. 26 af indberetningerne i 2016 vedrører 3 borgere, som i 2016 har fået en domansbringelse. Hvis der ses bort fra de indberetninger, er antallet af indberetninger i 2016 det samme som i 2015.

Ældrerådets og Handicaprådets høringssvar er vedlagt som bilag 2.

### **Effekt**

Sagen har ingen konsekvenser for et eller flere af Odensemålene.

### **INDSTILLING**

Ældre- og Handicapforvaltningen indstiller til udvalget, at byrådet godkender indberetningen over magtanvendelser for 2016.

### **Beslutning**

Ældre- og Handicapudvalget anbefaler indstillingen.

### **Sagsfremstilling**

Ifølge bekendtgørelsen om magtanvendelse i Serviceloven skal kommunerne årligt lave en indberetning af de magtanvendelser, der har været i kommunen. Indberetningen i denne sag omhandler magtanvendelser i 2016 i Ældre- og Handicapforvaltningen.

Hvilke borgere er omfattet af regler om magtanvendelse

De Borgere, som er omfattet af bekendtgørelsen om magtanvendelse, har en betydelig eller varig nedsat psykisk funktionsevne. Samtidig er borgeren ude af stand til at handle fornuftigt, eller overskue konsekvenserne af sine handlinger. Borgerne skal desuden have indsats efter §§ 83-87 i Serviceloven, før de er omfattet af bekendtgørelsen.

Reglerne i Serviceloven giver plejepersonalet mulighed for at bruge en række foranstaltninger, der har karakter af magtanvendelse. Inden magtanvendelse bliver aktuelt, skal kommunen gøre, hvad der er muligt for at opnå borgerens frivillige medvirken. Magtanvendelsesforanstaltningen skal stå i rimeligt forhold til det, der forsøges opnået.

Hvad er magtanvendelse?

Serviceloven giver mulighed for følgende foranstaltninger:

- Personlige alarmer, døråbnere eller personlige pejlesystemer.
- Anvendelse af fysisk magt i form af:
  - at fastholde en person eller føre denne til et andet opholdsrum.
  - at fastholde en person i personlige hygiejnesituationer.
- Anvendelse af fysisk magt for at hindre en person i at forlade boligen eller føre denne tilbage til boligen.
- Fastspænding med stofsele til kørestol, seng m.m. for at hindre fald (beskyttelsesmidler).
- Optagelse af en person i et bestemt botilbud uden samtykke.
- Besøgsrestriktioner
- Fuldbyrkelse af strafferetlige foranstaltninger

Besøgsrestriktioner og fuldbyrkelse af strafferetlige foranstaltninger er nyere tilføjelser til kataloget over magtanvendelsesforanstaltninger. Fuldbyrkelse af strafferetlige foranstaltninger betyder, at der kan blive truffet afgørelse om brug af fx undersøgelse af borgerens opholdsrum og egendele samt inddragelse af effekter. Der har i 2016 været 4 indberetninger om fuldbyrkelse af strafferetlige foranstaltninger.

Foranstaltningerne må aldrig erstatte omsorg, pleje og socialpædagogisk bistand. Magtanvendelse skal ske så skånsomt og kortvarigt som muligt.

Hvem må udøve magtanvendelse?

Det er personalet, som står i situationer, hvor der er behov for at handle akut, som kan iværksætte magtanvendelse. Det kan fx være i en farlig trafiksituation eller ved voldelig adfærd. Foranstaltningerne bliver efterfølgende vurderet og godkendt i Ældre- og Handicapforvaltningen.

Når magtanvendelsen ikke knytter sig til en akut situation, skal den være godkendt i Ældre- og Handicapforvaltningen inden foranstaltningen bliver sat i gang. Det kan fx være godkendelse af fastholdelse i hygiejnesituationer.

Personalet skal indberette ethvert indgreb i den personlige frihed, herunder foranstaltningerne nævnt ovenfor. Indberetningen sker på et særligt skema til forvaltningen. På baggrund af indberetningerne vurderer forvaltningen, om der er behov for en anbefaling eller anden form for opfølgning. Det er personalets indberetninger, som danner baggrund for opgørelsen nedenfor.

Opgørelse over magtanvendelser

Tabel 1 – Oversigt over antallet af magtanvendelser i Ældre- og Handicapforvaltningen i 2016.

	Samlet 2016	Samlet 2015	Samlet 2014
§125	1	4	3
Personlige alarmsystemer og gps			
§126	88	59	44
Fastholdelse/føren til andet lokale			
§126a	6	5	13
Fastholdelse i hygiejnesituationer			
§127	1	0	0
Fastholdelse/føren tilbage til bolig			
§128	7	10	6
Bløde stofseler			
§129	2	0	0
Optagelse i plejebolig eller botilbud uden samtykke			
§ 137 a-d	0	0	0
Besøgsrestriktioner			
§ 137 e-j	4	0	0
Fuldbyrdelse af strafferetlige foranstaltninger			
Andre tilfælde af magtanvendelse som ikke er beskrevet i serviceloven	4	9	16
I alt	113	87	82

Opgørelsen omfatter Odense-borgere bosat i Odense Kommune og Odense-borgere, der bor i andre kommunale og regionale botilbud.

Mellem 2015 og 2016 er der en stigning på 26 indberetninger. 26 af indberetningerne omhandler 3 forskellige borgere, som ved dom er anbragt på den sikrede institution Koføedsminde i Region Sjælland. Alle 3 borgere er anbragt på institutionen i løbet af 2016, hvorfor de ikke tidligere har figureret i magtanvendelsesstatistikken.

Magtanvendelse udøvet over for Odense-borgere i botilbud i andre kommuner bliver sendt til Odense Kommune til godkendelse.

Magtanvendelser, som bliver foretaget på Odense-borgere i tilbud under Region Syddanmark, bliver indberettet til regionen. Regionen træffer afgørelse, som bliver sendt til orientering i Odense Kommune.

Magtanvendelse udøvet i botilbud over for borgere, der kommer fra andre kommuner, bliver indberettet til den tidligere opholdskommune.

Magtanvendelsesforanstaltninger, der ikke er beskrevet i Serviceloven

Der har i 2016 været 4 indberetninger, der falder uden for reglerne om magtanvendelse.

Det kan være i begrundet i nødret/nødværge. Nødret/nødværge skal altid betragtes som en sidste udvej.

Kommunens personale kan alene anvende magt under de betingelser, der er fastlagt i serviceloven.

Det er et krav for magtanvendelse efter Serviceloven, at der er risiko for borgerens liv og helbred. Fx i forbindelse med tandbørstning skal det være dokumenteret, at der er alvorlig betændelse eller borgerens ernæringsmæssige situation er truet. Kommunens personale kan ikke bruge magt til forebyggende tandpleje.

Bliver der indberettet tilfælde af anvendelse af magt, der falder udenfor servicelovens regler, bliver lederen af arbejdspladsen informeret herom. Lederen har ansvar for at håndtere situationen med sit personale eventuelt med hjælp fra den faglige koordinator (demenskoordinator eller myndighedssagsbehandler). Arbejdspladsen skal tage tiltag til at forebygge lignende situationer, fx gennem Marte Meo-metoden på demensområdet.

## Handleplaner

Gennemgangen af indberetninger viser, at plejecentrene har udarbejdet faglige handleplaner i forbindelse med alle magtanvendelsesforanstaltninger, jf. Serviceloven. Udarbejdelsen af faglige handleplaner i plejeboliger har medført, at der i nogle tilfælde er fundet frem til andre socialpædagogiske metoder, så magtanvendelser er undgået.

På psykiatriområdet bliver der, i særlige tilfælde, lavet handleplaner til forebyggelse af magtanvendelse parallelt med Samarbejdsplanen, som er borgerens personlige plan.

På handicapområdet bliver der lavet handleplaner, når der bliver givet tilladelse til magt i hygiejnesituationer.

I bilag 1 er der bemærkninger til tallene i tabel 1.

## Undervisning i magtanvendelsesregler og indberetning

Konsulenter og demenskoordinatorer i forvaltningen yder løbende rådgivning og opfølgning i forhold til magtanvendelse. Samtidig bliver der løbende tilbudt undervisning i magtanvendelsesreglerne og indberetning heraf. Der er afholdt undervisningsforløb ved demenskoordinator i efteråret 2016. Undervisningsforløb var målrettet ledere og personale, der arbejder med demente borgere.

## **Økonomi**

Denne sag har ikke økonomiske konsekvenser for Odense Kommune, herunder for kommunens kassebeholdning.

## **Bilag**

Bilag1 - Skema over magtanvendelsesindberetninger for 2016 og 2015

Handicaprådets høringssvar

Ældrerådets høringssvar

## **Punkt 3: Fastlæggelse af Ældre- og Handicapudvalgets mødeplan for 2018**

00.00.00-P35-32-17

### **Resume**

Ældre- og Handicapforvaltningen fremsender forslag om, at der holdes møde i Ældre- og Handicapudvalget på følgende tirsdage i 2018. For at sikre en tilpas tyngde af udvalgssager på møderne indeholder forslaget lidt færre mødedatoer end andre forvaltninger.

Første halvår

Andet halvår

23. januar

21. august

27. februar

4. september

20. marts

25. september

24. april

9. oktober

15. maj

30. oktober

29. maj

27. november

19. juni

11. december

Møderne starter kl. 8.30 medmindre andet er angivet.

### **Effekt**

Sagens karakter gør, at det ikke er relevant at vurdere effektskabende konsekvenser for Odensemålene i denne sag.

### **INDSTILLING**

Ældre- og Handicapforvaltningen indstiller, at udvalget godkender mødeplan for 2018.

### **Beslutning**

Ældre- og Handicapudvalget godkender indstillingen.

### **Sagsfremstilling**

Der henvises til sagsresuméet.

### **Økonomi**

Der er ingen økonomiske konsekvenser for Odense Kommune.

### **Bilag**



## Punkt 4: Drøftelse af fremtidige scenarier for Hjælpemiddelservice

83.33.00-A00-1-17

### Resume

I sagen skal udvalget drøfte fremtidige scenarier for Hjælpemiddelservice. Hjælpemiddelservice håndterer Ældre- og Handicapforvaltningens hjælpemidler. Når en borger ikke længere har behov for et hjælpemiddel, bliver det leveret tilbage til Hjælpemiddelservice, som vasker, desinficerer og eventuelt reparerer det. Hjælpemiddelservice opbevarer hjælpemidlet indtil en ny borger får behov for det.

Hjælpemidler gør det muligt for mennesker med funktionsnedsættelser at leve uafhængigt i egen bolig. Samtidig er hjælpemidler et vigtigt redskab til at nedsætte de fysiske belastninger blandt personalet i social- og sundhedssektoren. Derfor er det vigtigt, at forvaltningen har en velfungerende hjælpemiddelservice.

Der er kommet nye hygiejneregler fra Statens Serum Institut for håndtering af hjælpemidler. Derudover giver de nuværende lokaler arbejdsmiljømæssige udfordringer. De to forhold betyder, at lokalerne på Sivlandvænget i deres nuværende form, ikke er egnede til håndtering af hjælpemidler. Der skal derfor findes en løsning for Hjælpemiddelservice.

Forvaltningen har opstillet følgende forslag til løsninger

1. De nuværende lokaler på Sivlandvænget bliver renoveret, så de lever op til gældende hygiejne- og arbejdsmiljøregler.
2. Forvaltningen finder andre egnede lokaler.
3. Forvaltningen indgår i et samarbejde med en privat leverandør omkring bygninger og drift af Hjælpemiddelservice.
4. Forvaltningen indleder dialog med Odense Universitets Hospital (OUH) om hjælpemiddelservice.

Sagen vil blive ledsaget af et oplæg.

### INDSTILLING

Ældre- og Handicapforvaltningen indstiller, at udvalget drøfter forslagene for Hjælpemiddelservices fremtid.

### Beslutning

Ældre- og Handicapudvalget drøftede forslagene.

### Sagsfremstilling

Hjælpemiddelservice har til huse i lejede lokaler på Sivlandvænget. Hjælpemiddelservice håndterer og distribuerer

- Hjælpemidler, som er udlånt til borgere.
- Arbejdsredskaber, som bliver brugt af medarbejdere i Odense Kommune.

De hjælpemidler, som bliver håndteret hos Hjælpemiddelservice, er primært genbrugshjælpemidler. Når borgerne eller medarbejderne ikke længere har behov for de udlånte hjælpemidler, bliver de leveret tilbage, vasket, desinficeret og repareret. Dernæst bliver de opbevaret, indtil en ny borger eller medarbejder får behov for hjælpemidlet.

Hjælpemiddelservice består af et stort lager, en reception, en indkøbsafdeling samt forskellige værkstedsområder. Levering og afhentning af hjælpemidler er udliciteret til et privat firma.

I sagsfremstillingen er de fire løsningsforslag beskrevet nærmere.

Forslag 1 – De nuværende lokaler på Sivlandvænget bliver renoveret, så de lever op til gældende hygiejne- og arbejdsmiljøregler.

Ved at renovere de nuværende lokaler for ca. 6 mio. kr. kan de leve op til gældende hygiejne- og arbejdsmiljøregler.

Renoveringen vil alene sikre, at lokalerne kan møde de nuværende lovkrav. Der er ikke tale om en fremtidssikring af lokalerne i forhold til eventuelle fremtidige hygiejnekrav.

Lokalerne på Sivlandvænget er lejet. Forvaltningen er kun garanteret lejemålet indtil den 1/1 2018. Herefter er det forventningen, at udlejer selv ønsker at benytte lokalerne.

Forslag 2 – Forvaltningen finder andre egnede lokaler.

Forvaltningen finder andre egnede lokaler til Hjælpemiddelservice. Lokalerne skal kunne leve op til lovkravene for området. Forvaltningen lejer eller køber andre lokalerne og opsiger lejemålet af Sivlandvænget.

Forslag 3 - Forvaltningen indgår i et samarbejde med en privat leverandør omkring bygninger og drift af Hjælpemiddelservice.

Et samarbejde med en privat leverandør om bygninger, drift og logistik af Hjælpemiddelservice kan også være en løsning. Det er en løsning som bl.a. Århus Kommune benytter sig af. Tidshorizonten for, at et samarbejde kan træde i kraft, vil være ca. 1,5 år fra, at det politisk er vedtaget at begynde processen. Hvis denne løsning bliver valgt, vil det kræve, at der bliver fundet en midlertidig løsning med lokalerne på Sivlandsvænget.

Forslag 4 - Forvaltningen indleder dialog med OUH om hjælpemiddelservice.

Et samarbejde med OUH om en fælles hjælpemiddelservice kan også være en løsning. Tidshorizonten for, at et samarbejde kan træde i kraft, vil være ca. 1,5 år fra, at det politisk er vedtaget at begynde processen. Hvis denne løsning bliver valgt, skal der findes en midlertidig løsning med lokalerne på Sivlandsvænget.

## **Økonomi**

De økonomiske konsekvenser præsenteres på udvalgmødet.

## **Bilag**

Ældrerådets hørings svar

## **Punkt 5: Drøftelse af afholdelsen af de resterende Kontaktudvalgsmøder i 2017**

00.22.04-G01-1-17

### **Resume**

Ældre- og Handicapforvaltningen indstiller, at Ældre- og Handicapudvalget drøfter afholdelsen af de resterende kontaktudvalgsmøder i 2017.

Kontaktudvalgsmøderne foregår på forvaltningens tilbud. På møderne deltager tilbuddets leder, beboere, pårørende og en byrådspolitiker og drøfter en på forhånd fastlagt dagsorden.

Der mangler at blive afholdt 15 møder i indeværende år.

### **INDSTILLING**

Ældre- og Handicapforvaltningen indstiller, at udvalget drøfter afholdelsen af de resterende kontaktudvalgsmøder i 2017.

### **Beslutning**

Ældre- og Handicapudvalget drøftede sagen.

De resterende kontaktudvalgsmøder i 2017 udskydes til 2018.

### **Sagsfremstilling**

Se sagsresumé.

### **Økonomi**

Sagen har ingen økonomiske konsekvenser for Odense Kommune.

## **Punkt 6: Forslag fra byrådsgruppe V om madproduktion på plejecentre**

00.00.00-A00-772-16

### **Resume**

Byrådsgruppen V fremsender i henhold til forretningsordenens § 2. stk. 2. følgende forslag til optagelse på Ældre- og Handicapudvalgets dagsorden på mødet den 22/8 2017.

I forlængelse af, at Odense Kommune har modtaget 25 mio. kr. til renovering af lokale køkkener på plejecentrene, stiller Byrådsgruppe V forslag om, at forvaltningen udvælger 2 plejecentre, der er velegnede til at indgå i et pilotprojekt, hvor den fulde madproduktion bliver produceret på plejecentrene. Pilotprojektet skal tage afsæt i formålet med puljen til renovering af lokale køkkener, hvor køkkener på plejecentrene kan være med til at bringe selve madlavningen tættere på de ældre.

Målet med pilotprojektet er at vurdere, om det forbedrer beboernes madoplevelse, at maden bliver produceret lokalt på det enkelte plejecenter. Forslaget indeholder derfor også et ønske om, at forvaltningen i forbindelse med pilotprojektet, gennemfører en brugertilfredshedsundersøgelse med opfølgning et til halvandet år efter.

### **INDSTILLING**

Ældre- og Handicapforvaltningen fremsender til udvalgets drøftelse.

### **Beslutning**

Ældre- og Handicapudvalget drøftede sagen.

### **Sagsfremstilling**

Se sagsresume.

### **Økonomi**

Ikke oplyst.

## **Punkt 7: Fælles drøftelse mellem Ældre- og Handicapudvalget og Ældrerådet**

00.00.00-A00-772-16

### **Resume**

På udvalgsrådet ønsker Ældrerådet

- At drøfte en genindførelse af bruger/pårørenderåd
- At drøfte udviklingen af samarbejdet mellem Byens Køkken og plejecentrene
- At drøfte den demografiske udviklings indflydelse på budgettet

## Punkt 8: Orientering om kortlægning af busser i Ældre- og Handicapforvaltningen

00.00.00-A00-192-16

### Resume

I denne sag orienterer Ældre- og Handicapforvaltningen om en kortlægning af brugen af forvaltningens busser.

Baggrunden for sagen er, at forvaltningens tilbud ikke længere har et økonomisk råderum til drift, vedligehold og udskiftning af busser. Forvaltningen vil med afsæt i kortlægningen starte udarbejdelsen af ny model for brugen af forvaltningens busser som del af flådestyringen. Dette gøres for at sikre, at alle institutioner og beboere har lige mulighed for at benytte sig af forvaltningens busser. Målet er desuden at løfte livskvaliteten hos de beboere, som ikke har adgang til en bus i dag.

### Analysens resultater

Som grundlag for arbejdet er der lavet en kortlægning af, hvor meget busserne bliver anvendt og til hvad. Kortlægningen bygger på data indsamlet via tracking af busserne, og viser i korte træk,

- At 14 ud af forvaltningens 45 busser har haft kørsel mindre end 16 dage på en given måned.
- At forvaltningens busser bliver anvendt vidt forskelligt til fx lægebesøg, kørsel til aktiviteter eller som konfliktnedtrappende redskab.

I tabellen er der en opgørelse over antallet af dage bussen har haft kørsel på en given måned.

	0-5 dage	6-10 dage	11 - 15 dage	16 - 20 dage	21 dage eller mere	Ikke medtaget i analyse pga værkstedsbesøg
Antal busser	4	4	6	11	15	3

I skemaet er der eksempler på, hvad busserne bliver anvendt til.

Overskrift	Eksempel på anvendelse
Sundhed og omsorg	Læge, hospital, tandlæge, apotek, fysioterapi, svømning, bowling m.m.
Privat netværk	Familiebesøg
Aktivitetsdeltagelse	Kørsel til aktiviteter eller beskæftigelse, kørsel med ledsagerordning
Ærinder	Frisør, bank, handle ind, containerplads
Socialt netværk	Mindre ture og udflugter
Socialpædagogisk værktøj	Som konfliktnedtrappende redskab, træning af buskørsel
Varetransport	Hente varer ifm. beskyttet værksted, levere brænde, frugt m.m.

## Bilag

Ældrerådets høringssvar

Handicaprådets høringssvar

## **Punkt 9: Orientering om Én plan**

85.00.00-A00-2920-15

### **Resume**

I denne sag bliver der orienteret om status på udviklingen af IT-systemet én Plan.

Én Plan er et tværfagligt dokumentationsredskab. Løsningen understøtter den rehabiliterende tilgang på tværs af alle rehabiliteringsforløb og målgrupper i Ældre- og Handicapforvaltningen.

Sagen redegør i overordnede træk for udviklingen siden sidste orientering til udvalget i november 2016.

Komponenttilgang som grundlag for den videre udvikling af én Plan

Hovedparten af dokumentationen af borgernes rehabiliteringsforløb foregår i dag i én Plan. Nogle specialfunktioner bliver stadig varetaget af omsorgssystemerne KMD Care (på det traditionelle ældreområde) og KMD EKJ (Elektronisk Klient Journal – på det specialiserede område).

Care og EKJ er søjleopdelt og understøtter ikke de tværfaglige rehabiliteringsforløb. Det er årsagen til, at udviklingen af én Plan blev påbegyndt.

For fortsat at kunne understøtte rehabiliteringsforløbene har forvaltningen besluttet at videreudvikle én Plan-løsningen, så den kan erstatte de resterende specialfunktioner, som fortsat bliver udført i Care og EKJ.

Én Plan-løsningen er hovedsystemet, som binder tingene sammen. Hovedsystemet bliver suppleret af komponenter med særlige funktioner. Det drejer sig fx om medicinbehandling, hjælpemidler og besøgsplanlægning.

Forvaltningen vil indgå i et samarbejde med leverandører med særlig viden på de pågældende områder. Leverandørerne skal levere komponenter, der spiller sammen med én Plan.

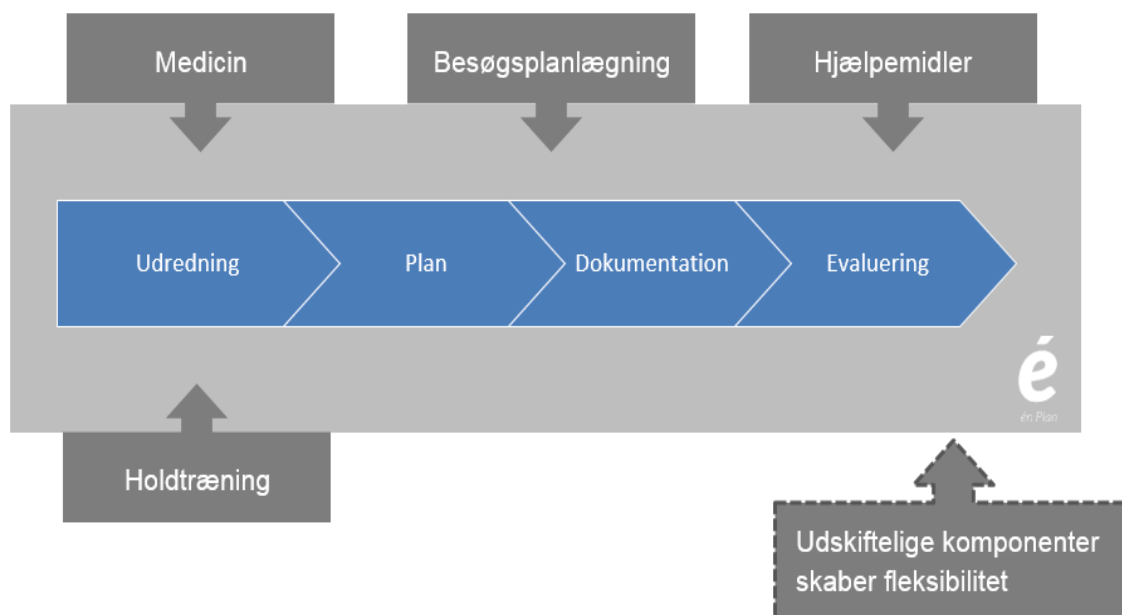
Når en komponent ikke opfylder forvaltningens behov længere, vil denne kunne blive udskiftet, uden at hele systemet bliver udskiftet til gene for brugerne. Det skaber en mere fleksibel løsning.

Komponenttilgangen kræver investeringer i delkomponenter på kort sigt. Men på længere sigt vil det være en billigere løsning fremfor et traditionelt udbud af et nyt omsorgssystem.

Tilgangen lægger sig i tråd med Odense Kommunes Digitaliseringsgrundlag og den nationale dagsorden om monopolbrud.

Komponenttilgangen giver mulighed for et øget samarbejde på tværs af forvaltninger ved fælles behov, da komponenterne kan tale sammen med flere systemer.

Forvaltningen er p.t. i gang med en tilbudsindhentning på en medicinkomponent, der kan håndtere Fælles Medicin Kort og medicinbehandling.



### Udfasning af nuværende omsorgssystemer

Forvaltningen har kontrakt på de nuværende omsorgssystemer KMD Care og KMD EKJ til udgangen af marts 2018 med mulighed for forlængelse til 2020.

Første prioritet er at kunne udfase de resterende dele af KMD EKJ på det specialiserede område i løbet af 2018, så medarbejderne udelukkende arbejder i én Plan.

Efter udfasning af KMD EKJ er fokus på at udfase KMD Care inden 2020.

Udfasningen sker i takt med videreudvikling i én Plan og indkøb af komponenter, der kan dække specialfunktionerne i de nuværende omsorgssystemer.

For medarbejderne betyder det, at hoveddelen af deres dokumentation foregår i én Plan. Udvalgte medarbejdere skal i udfasningsperioden dog fortsat udføre specialfunktioner i hhv. EKJ og Care.

Eksterne krav udskyder den borgervendte del af løsningen

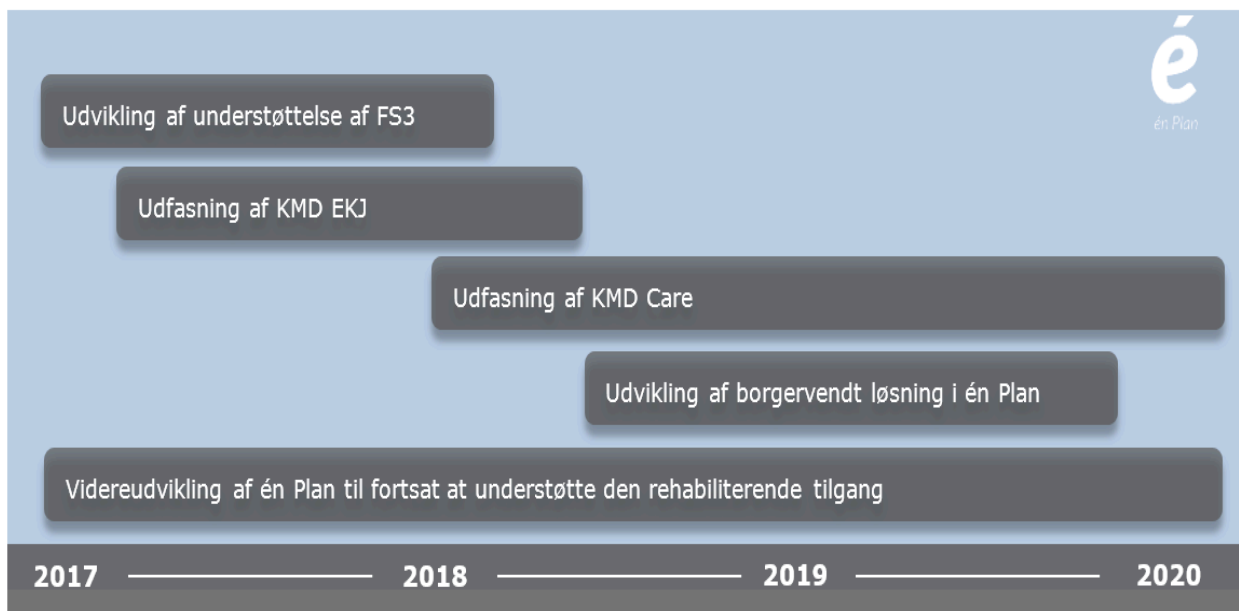
Som nævnt i den sidste orientering til udvalget gør eksterne krav, at én Plan ikke rummer en borgervendt del endnu. Et af de eksterne krav er, at én Plan skal udvikles til at understøtte Fælles sprog III (FS3). Fælles Sprog III er en ny fælles metode for dokumentation og udveksling af data i den kommunale hjemmepleje, træning og sygepleje.

Når den borgervendte del af én Plan er udviklet, vil borgeren kunne logge på én Plan. Dermed kan borgeren følge med i sin eget forløb. Det betyder, at borgeren kan se egne oplysninger, som det er muligt på sundhed.dk.

På længere sigt er ambitionen, at borgeren kan

- Give elektronisk samtykke med sit NemID
- Give elektronisk fuldmagt til pårørende/netværk
- Bidrage aktivt til egen sag – fx med evalueringer, screeninger og målinger.

Model over udviklingsfokus i én Plan – vejen mod en ny platform til at dokumentere rehabiliteringsforløb



## Punkt 10: Orientering om status på økonomien

00.00.00-A00-56-17

### Resume

I denne sag orienterer Ældre- og Handicapforvaltningen om de økonomiske udfordringer og perspektiverne for håndteringen af udfordringerne.

Ældre- og Handicapforvaltningen bliver udfordret på flere områder i de kommende år, hvor både befolkningsudviklingen og udviklingen i sundhedsvæsenet presser økonomien. De store årgange begynder at forlade arbejdsmarkedet og i de kommende år, vil der komme langt flere ældre i Odense kommune. Samtidig lever vi længere, og flere lever med kroniske sygdomme og de fysiske udfordringer, der følger med en høj alder.

Det betyder, at vi som samfund bliver nødt til at tænke anderledes og udvikle nyt. Det er ikke nogen hemmelighed, at politikere, både kommunalt og på landsplan, kæmper med at få økonomien til at strække til den velfærd, som vi ønsker os.

#### Demografiudviklingen

Trods aktiv aldring og sundere ældre vil det hastigt stigende antal ældre sætte sit præg på økonomien i årene, der kommer. Det er der flere årsager til.

Forvaltningens rehabiliterende tilgang skal sikre, at flere borgere får et selvstændigt og meningsfuldt liv. Det betyder samtidig, at de borgere, som fortsat har behov for forvaltningens pleje og omsorg, har et større behov end tidligere.

Samtidig lever borgerne længere i dag. Det betyder, at de i deres sene alderdom får flere sygdomme, da den høje alder gør dem naturligt fysiologisk svagere.

Forvaltningen bliver ikke længere kompenseret for demografiudviklingen, selvom forvaltningens beregninger viser, at forvaltningen allerede i indeværende år har udfordringer svarende til 22 mio. kr. stigende til ca. 43 mio. kr. i 2018.

#### Det stigende antal opgaver fra sygehusene

Sundhedsvæsenet er under stor forandring i disse år på grund af ændrede behandlingsmuligheder og et paradigmeskift i tilgangen til patientforløb og rehabilitering. Det betyder, at kommunerne nu også skal til at behandle borgere og ikke kun rehabilitere.

Det er en positiv udvikling set både ud fra et borger- og samfundsmæssigt perspektiv. Dels får borgerne mulighed for at få behandling i eget hjem. Dels frigøres der plads på sygehusene.

Ulempen for kommunerne er, at de ikke bliver fuldt økonomisk kompenseret for de nye opgaver.

## Perspektiver for håndtering af udfordringer

Én af løsningerne på udfordringerne er forebyggelse og sundhedsfremme, hvor forvaltningen understøtter borgerne til at bevare et selvstændigt liv længst muligt og derigennem mindsker behovet for hjælp. Forvaltningen ønsker ikke først at blive inddraget, når funktionstabet er sket, og borgeren har brug for et rehabiliteringsforløb. Forvaltningen vil gerne forebygge, at funktionstabet overhovedet sker eller udskyder behovet.

For at håndtere udfordringerne vil forvaltningen skærpe sit fokus på sundhed og forebyggelse. Det skærpede fokus skal sikre at arbejdet med sundhedsfremme, forebyggelse og rehabilitering bliver endnu mere systematiseret og specialiseret i forhold til den målgruppe, som har det største potentiale.

## Handleplaner for økonomien i 2017

For at skabe en økonomi i balance med udgangen af året er der udarbejdet handleplaner i Forløb fysisk funktionsnedsættelse samt Myndighed.

I Forløb fysisk funktionsnedsættelse er der blandt andet fokus på at sikre, at borgernes indsatser tilsvarende behovet samt på optimering af ruterne. Derudover er der et midlertidigt ansættelsesstop samt fokus på omplacering af medarbejdere ved ledige stillinger.

I Myndighed er der fokus på en række af områder. Herunder blandt andet køb og salg af pladser på det specialiserede område, bevilling af hjemmepleje og BPA-ordningen. På flere af områderne vil forvaltningen gennemgå borgersager med henblik på revurdering.

Forvaltningen vender tilbage til udvalget med en status på økonomien i forbindelse med økonomiopfølgningen.

## Punkt 11: Orientering om Lille Glasvej og Næsbyhus

00.00.00-A00-772-16

### Resume

På opfordring fra et udvalgsmedlem orienterer Ældre- og Handicapforvaltningen i denne sag om plejecentrene Lille Glasvej og Næsbyhus.

Lille Glasvej og Næsbyhus er plejeboliger og specialiseret i borgere med erhvervet hjerneskade. Det adskiller dem fra kommunens øvrige plejeboliger. Specialiseringen af Lille Glasvej og Næsbyhus betyder, at borgere med erhvervet hjerneskade nu har fået langt bedre vilkår.

I sagen bliver status vedrørende påbuddet på Lille Glasvej beskrevet samt hvilke handleplaner, der i den forbindelse, er iværksat. På Næsbyhus har der ikke været et påbud, og derfor er der ikke en status for Næsbyhus.

I bilaget til sagen er der en beskrivelse af, hvad plejecentre og botilbud er samt hvilke typer tilsyn, der bliver udført.

Baggrund for, at Lille Glasvej og Næsbyhus blev plejecentre med speciale i borgere med erhvervet hjerneskade

I april 2015 godkendte Ældre- og Handicapudvalget,

”at målgruppen på de to plejecentre Lille Glasvej og Næsbyhus i en naturlig overgang ændrer status og forløb til borgere med erhvervet hjerneskade”.

Lille Glasvej og Næsbyhus blev med andre ord plejecentre med speciale i borgere med erhvervet hjerneskade og samtidig organisatorisk flyttet fra Forløb vedvarende sygdomsudvikling til Forløb erhvervet hjerneskade. På samme vis er Svovlhatten blevet et plejecenter med speciale i borgere med demens.

Baggrunden for udvalgets beslutning var, at forvaltningen ved at målrette Lille Glasvej og Næsbyhus til borgere med erhvervet hjerneskade fik skabt de mest optimale rammer for,

- At borgerne får et trygt og forudsigeligt hjemmemiljø, hvor indflydelse og med-/selvbestemmelse er en selvfølge.
- At borgerne får et tilbud, hvor pædagogiske strategier og faglig viden danner grundlaget for beboerens vedligeholdelse og udvikling af personlige færdigheder, så borgerne opnår størst mulig selvstændighed i eget liv.
- At borgerne kommer til at mestre deres nuværende liv, som sikrer, at den enkelte får højst mulig livskvalitet.

Lille Glasvej og Næsbyhus blev valgt, da forvaltningen i årene forud for udvalgets beslutning havde udviklet en del af boligerne til borgere med erhvervet hjerneskade. Desuden var en lille del af personalet blevet kompetenceudviklet i at støtte og vejlede målgruppen. De to plejecentre havde altså et særligt grundlag for at tilbyde denne gruppe af borgere et mere sammenhængende tilbud og en bedre koordineret indsats med udgangspunkt i den enkeltes behov.

Med specialiseringen af Lille Glasvej og Næsbyhus blev der sat gang i en udvikling, hvor forvaltningen lidt efter lidt kunne kompetenceudvikle personalet og samle borgere med erhvervet hjerneskade på de to plejecentre efterhånden, som der sker en udflytning af beboere. Tidligere havde borgere med erhvervet hjerneskade været spredt ud på alle plejecentre.

Udviklingen har gjort, at Odense Kommune er en af få kommuner, der har så godt et tilbud til borgere med erhvervet hjerneskade.

### Status på Lille Glasvej plejecenter

I april 2017 fik Lille Glasvej et påbud med frist fra Arbejdstilsynet, som påbudte at sikre,

”(...) at uklare krav i arbejdet med borgere på Lille Glasvej ikke forringer medarbejdernes sikkerhed og sundhed. Virksomheden skal sikre, at arbejdet planlægges, tilrettelægges og udføres sikkerheds- og sundhedsmæssigt fuldt forsvarligt. Virksomheden skal derfor sikre, at uklare krav i arbejdet ikke - hverken på kort eller langt sigt - forringer medarbejdernes sikkerhed og sundhed i forbindelse med arbejdet med borgere på Lille Glasvej”.

Påbuddet indebar, at Lille Glasvej kunne fortsætte, men at plejecentret skulle finde en løsning på udfordringerne inden 1/11.

Som opfølgning på tilsynet har Lille Glasvej umiddelbart efter i foråret 2017 iværksat en række handlinger. Herunder,

- Øget kompetenceudvikling af personalet
- Tilførsel af personaleressourcer
- Tilførsel af ledelseskompetencer
- Optimering af lokaler til borgere med erhvervet hjerneskade
- Løbende fokus på trivslen blandt medarbejderne
- Optimering af vagtplaner

Forvaltningen har en klar forventning om, og arbejder hårdt og målrettet på, at alt vil være i orden, når Arbejdstilsynet kommer igen.

### Konkret i forhold til det påståede medicinkaos på Lille Glasvej

Henover sommeren har der i pressen været fokus på Lille Glasvej i relation til et påstået medicinkaos. Det påståede medicinkaos tager afsæt i arbejdstilsynets rapport.

Forvaltningen har foretaget to indberetninger om utilsigtede hændelser i forhold til medicin på Lille Glasvej:

- En sag, hvor borger hentes for besøg af familie. Familien og borger glemmer at tage al medicinen med. Personalet er ikke til stede ved afhentning.
- En sag, hvor borger får håndkøbsmedicin udleveret af nattevagt. Dagpersonale overser, at medicinen er udleveret, men opdager det umiddelbart efter. Sygeplejerske kontaktes, som vurderer, at situationen ikke er alvorlig, eftersom der er tale om håndkøbsmedicin og en meget lille dosis.

I denne sammenhæng skal nævnes, at der har været arbejdet målrettet med at sikre korrekt medicinering bl.a. ved fokus, gennemgang og dialog om procedurer og inddragelse af teknologi.

## **Bilag**

Forskelle og ligheder mellem plejebolig og bosted

Mail til udvalget

## **Punkt 12: Aktuelle sager**

00.00.00-A00-772-16

### **Resume**

1. Referat af kontaktudvalgsmøde på Munkehatten den 29/5 2017.
2. Referat af kontaktudvalgsmøde på CSD den 7/6 2017.
3. Referat af kontaktudvalgsmøde på Bjørnemosen den 19/6 2017.
4. Referat af kontaktudvalgsmøde på Tarup gl. Præstegård den 22/6 2017.
5. Orientering om borgersag.

### **Bilag**

Referat af kontaktudvalgsmøde på Munkehatten den 29. maj 2017

Referat af kontaktudvalgsmøde på Bjørnemosen den 19. juni 2017.

Referat af kontaktudvalgsmøde på CSD Odense den 7. juni 2017

Referat af Kontaktudvalgsmøde på Tarup gl. Præstegård den 22. juni 2017