

REFERAT Ældre- og Handicapudvalget 2014-2017 d. 28-03-2017

Mødedato Tirsdag d. 28. marts 2017 kl. 08:30

Mødested Plejecenter Øst, Vollsmose Allé 40A, st, 5240 Odense NØ

Indholdsfortegnelse

Lukket:	3
Godkendelse af indikatorer for udvalgets effektmål samt igangsættelse af proces for nye effektmål..	4
Godkendelse af nye kvalitetsstandarder.....	6
Godkendelse af plan for udvikling af livsstils- og interessefællesskaber på demensområdet.....	9
Godkendelse af leje af afdeling til borgere fra botilbuddet Bognæs.....	12
Drøftelse af plejeboligers demensegnethed.....	14
Orientering om status på demensstrategien.....	15
Orientering om ny praksis for embedslægetilsyn.....	17
Orientering om rammeudmelding, proces for budgetbidrag og de økonomiske udfordringer.....	18
Orientering om udmøntning af midler fra økonomiaftalen mellem KL og regeringen til indsatser for	20
Orientering om lukning af Pensionistservice.....	22
Besøg på Ældrecenter Øst.....	23
Aktuelle sager.....	24

Punkt 1: Lukket:

00.01.10-A00-3-15

Punkt 2: Godkendelse af indikatorer for udvalgets effektmål samt igangsættelse af proces for nye effektmål

00.00.00-A00-56-17

Resume

I denne sag indstiller Ældre- og Handicapforvaltningen, at udvalget godkender en justering af indikatorerne for to af udvalgets effektmål samt at der påbegyndes en proces med udvikling af nye effektmål. Indstillingen sker på opfordring fra udvalget.

Justering af indikatorer for udvalgets effektmål

En indikator er en forudsætning for at kunne afgøre, om et effektmål er opnået. Formålet med at justere på indikatorerne for udvalgets effektmål er at skabe en bedre sammenhæng mellem effektmål og indikatorer.

Konkret foreslår udvalget, at der bliver justeret på de indikatorer, som understøtter følgende effektmål:

- Flere borgere med funktionsnedsættelse får sat egne ressourcer i spil og kan mestre egen livssituation
- Flere borgere bliver trænet med henblik på øget livskvalitet på egne vilkår

Effektmålenes nye indikatorer bliver præsenteret i sagsfremstillingen.

Igangsættelse af proces for udvikling af nye effektmål

I 2016 har der i Odense Kommune været fokus på læring i forhold til arbejdet med effektstyring. Erfaringerne fra læringsåret kan med fordel blive anvendt til at drøfte, hvordan udvalget vil arbejde med effektstyring fremadrettet.

Forvaltningen foreslår derfor, at der bliver påbegyndt en proces med udvikling af nye politiske effektmål for udvalget. Effektmålene skal bidrage til at understøtte den politiske styring og prioritering. Der vil ske en inddragelse af det nuværende udvalg, mens selve godkendelse af effektmålene vil ske som en del af udvalgets budgetbidrag til budget 2019.

Udviklingen af effektmålene vil ske sideløbende med eftersynet af politikkerne for ældre- og handicapområdet, som udvalget godkendte på udvalgsrådet den 24/1 2017. Dette vil sikre en sammenhæng mellem effektmålene og politikkerne.

INDSTILLING

Ældre- og Handicapforvaltningen indstiller, at udvalget godkender

1. De nye indikatorer for effektmålene vedrørende
 - Flere borgere med funktionsnedsættelse får sat egne ressourcer i spil og kan mestre egen livssituation
 - Flere borgere bliver trænet med henblik på øget livskvalitet på egne vilkår.
2. At der bliver igangsat en proces, som skal udvikle nye effektmål for udvalget.

Beslutning

Ældre- og Handicapudvalget godkender indstillingen.

Udvalgsmedlem Mark Grossmann deltog pr. telefon.

Sagsfremstilling

I sagsfremstillingen er der først en præsentation af de nuværende indikatorer samt forvaltningens forslag til kommende indikatorer. Herefter er der en uddybning af valget af indikatorer.

Flere borgere med funktionsnedsættelse får sat egne ressourcer i spil og kan mestre egen livssituation

Nuværende indikator

Effektmål	Indikator	Status ultimo 2015	Status ultimo 2016	Tendens
Flere borgere med funktionsnedsættelse får sat egne ressourcer i spil og kan mestre egen livssituation	Andelen af borgere med reduktion i behov for hjemmepleje efter endt træningsforløb	60 %	66,7 %	↗



Kommende indikator

Effektmål	Indikator	Ultimo 2015	Ultimo 2016	Tendens
Flere borgere med funktionsnedsættelse får sat egne ressourcer i spil og kan mestre egen livssituation	Andelen af borgere med fysisk funktionsnedsættelse med behov for mindre hjemmepleje efter endt træningsforløb	59,3 %	74,5 %	↗

Flere borgere bliver trænet med henblik på øget livskvalitet på egne vilkår

Nuværende indikator

Effektmål	Indikator	Status ultimo 2015	Status ultimo 2016	Tendens
Flere borgere bliver trænet med henblik på øget livskvalitet på egne vilkår	Uændret eller stigende gennemsnitsalder for ny-visiterede til plejecentre	81,2 år	79,3 år	↔



Kommende indikator

Effektmål	Indikator	Ultimo 2015	Ultimo 2016	Tendens
Flere borgere bliver trænet med henblik på øget livskvalitet på egne vilkår	Andelen af borgere med reduktion i behov for hjemmepleje efter endt træningsforløb	60 %	66,7 %	↗

Forslag til indikator for effektmålet Flere borgere med funktionsnedsættelse får sat egne ressourcer i spil og kan mestre egen livssituation

Effektmålet fokuserer på borgere med fysisk funktionsnedsættelse og deres træning. Målet er relevant fordi, at ca. 75% af borgerne i Forløb fysisk funktionsnedsættelse modtager en træningsindsats.

Indikatoren måler på andelen af borgere med fysisk funktionsnedsættelse, der har behov for mindre hjemmepleje efter endt træningsforløb.

Forslag til indikator for effektmålet Flere borgere bliver trænet med henblik på øget livskvalitet på egne vilkår

Effektmålet fokuserer på borgernes træningsforløb. Ud fra en rehabiliteringstilgang bliver borgerne trænet på baggrund af genoptræningsplaner efter sundhedsloven.

Indikatoren måler på andelen af borgere, der har behov for mindre hjemmepleje efter endt træningsforløb. Indikatoren måler på effekten af træningsindsatsen som forskellen i borgernes behov for hjemmehjælp hhv. før og efter et træningsforløb.

For begge effektmåls vedkommende ville det været mest oplagt at have indikatorer med fokus på borgerens livskvalitet. Det er dog fravalgt, fordi forvaltningen endnu ikke har tilstrækkeligt med valide data på dette område.

Text

Sagen vil bidrage til at styrke indikatorerne for de af udvalgets effektmål, som understøtter odensemålet om Flere funktionsdygtige ældre og handicappede.

Økonomi

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

Punkt 3: Godkendelse af nye kvalitetsstandarder

00.00.00-A00-32-16

Resume

I denne sag indstiller Ældre- og Handicapudvalget, at Ældre- og Handicapudvalget godkender fire kvalitetsstandarder. En kvalitetsstandard fortæller, under hvilke rammer og forhold Ældre- og Handicapforvaltningen leverer en specifik indsats.

Kvalitetsstandarderne er med til at kommunikere, hvordan vi i Ældre- og Handicapforvaltningen støtter voksne mennesker med behov i at leve selvstændige liv. Det gør vi, fordi vi ved, at det højner livskvaliteten hos den enkelte at leve frit og uafhængigt. Og fordi det er med til at sikre, at vi også i fremtiden har ressourcerne til at hjælpe alle dem, der har behov for os.

For at sikre, at forvaltningens kvalitetsstandarder afspejler den rehabiliterende praksis er følgende kvalitetsstandarder blevet opdateret eller udarbejdet

- Personlig pleje og praktisk bistand - Servicelovens (SEL) § 83.
- Genoptræning - Servicelovens (SEL) § 86, stk. 1.
- Vedligeholdende aktivitetstilbud (dagcenter) - Servicelovens (SEL) § 86, stk. 2.
- Genoptræning efter henvisning fra læge/sygehus - Sundhedslovens (SEL) § 140.

Kvalitetsstandarderne er udarbejdet i samarbejde med en arbejdsgruppe bestående af medlemmer fra Ældrerådet. På baggrund af deltagelsen i arbejdsgruppen har Ældrerådet ikke yderligere kommentarer til kvalitetsstandarderne.

INDSTILLING

Ældre- og Handicapforvaltningen indstiller, at udvalget godkender forslagene til nye kvalitetsstandarder.

Beslutning

Ældre- og Handicapudvalget godkender indstillingen.

Udvalgsmedlem Mark Grossmann deltog pr. telefon.

Sagsfremstilling

Formålet med en kvalitetsstandard er at oplyse under hvilke rammer og forhold Ældre- og Handicapforvaltningen leverer en specifik indsats. På den måde er kvalitetsstandarderne med til afstemme borgernes forventninger til kommunens serviceniveau.

De tidligere kvalitetsstandarder var formuleret meget bredt. I de nye kvalitetsstandarder er der brugt flere eksempler for at beskrive, hvad borgeren kan forvente af indhold i den enkelte indsats. De forskellige informationer er sat ind i et skema, hvor overskrifterne er udformet som spørgsmål. På den måde kan borgeren lettere orientere sig i kvalitetsstandarderne og finde svar på eventuelle spørgsmål.

De nye kvalitetsstandarder afspejler forvaltningens rehabiliterende tilgang og den nye forløbsorganisering. Bærende i den rehabiliterende tilgang er, at indsatserne bliver tilrettelagt ud fra borgerens samlede situation og de mål, som borgeren ønsker at nå. Derfor er kvalitetsstandarderne ikke udformet som en liste over, hvad borgeren har krav på, når de er bevilliget en indsats.

I denne sag skal udvalget godkende nye kvalitetsstandarder for områderne nedenfor. De fire kvalitetsstandarderne er vedhæftet sagen som bilag

Kvalitetsstandard for personlig og praktisk hjælp (SEL § 83)

For at kvalitetsstandarderne afspejler det rehabiliterende arbejde i Ældre- og Handicapforvaltningen er de blevet opdateret. Udvalget godkendte for et år siden en midlertidig kvalitetsstandard på området. Det er den, som nu er blevet justeret.

Forskel fra de tidligere kvalitetsstandarder

I de nye kvalitetsstandarder er der tilføjet beskrivelser af

- hvad et typisk rehabiliteringsforløb indeholder
- hvad din bevilling indeholder
- hvad der sker, hvis dine behov ændrer sig
- hvad indsatserne koster.

Desuden er der sket specificeringer i følgende afsnit

- hvis du vil klage
- begrænsninger
- øvrige forhold.

Kvalitetsstandard for genoptræning (SEL § 86, stk. 1)

De hidtidige kvalitetsstandarder var fra 2013. Derfor er de blevet revideret, så de nu afspejler den rehabiliterende praksis i Ældre- og Handicapforvaltningen.

Forskel fra de tidligere kvalitetsstandarder

I de nye kvalitetsstandarder er der tilføjet beskrivelser af

- Hvad du selv kan gøre for at opnå det bedste resultat.
- Hvad indeholder et typisk genoptræningsforløb.

Desuden er der sket i specificeringer i følgende afsnit

- Hvad koster genoptræningen.

Kvalitetsstandard for vedligeholdende aktivitetstilbud (SEL 86, stk. 2)

De hidtidige kvalitetsstandarder var fra 2013 og en del af kvalitetsstandarden for genoptræning. Der er nu lavet en selvstændig kvalitetsstandard for vedligeholdende aktivitetstilbud (dagcentre). Kvalitetsstandarden er udarbejdet i samarbejde med de to selvejende institutioner, som driver dagcentre.

Kvalitetsstandard for genoptræning efter sundhedsloven (§140)

På dette område er kommunen ikke forpligtet til at lave en kvalitetsstandard. Området omfatter mere end 7.000 borgere årligt og er væsentligt i forhold til den rehabiliterende indsats. Derfor vurderer forvaltningen, at det er relevant at lave en kvalitetsstandard for området.

Forslagene til de nye kvalitetsstandarder er udarbejdet i samarbejde med en arbejdsgruppe bestående af medlemmer fra Ældeerrådet. Kvalitetsstandarderne er udarbejdet i en ens skabelon, så de er overskuelige og lettere at læse.

Text

Flere borgere er sunde og trives

De nye kvalitetsstandarder beskriver de indsatser, som er med til at øge borgernes sundhed og trivsel, bl.a. gennem genoptræning eller vedligeholdende aktivitetstilbud.

Flere funktionsdygtige ældre og handicappede

De nye kvalitetsstandarder beskriver de indsatser, som gennem den rehabiliterende tilgang skal understøtte at borgerne når deres individuelle mål. Det er med til at øge borgerens livskvalitet og funktionsniveau.

Økonomi

De nye kvalitetsstandarder medfører ingen økonomiske konsekvenser.

Bilag

Vedligeholdende aktivitetstilbud § 86 stk 2

Genoptræning efter sundhedslov § 140

Genoptræning § 86. stk 1

Personlig pleje og praktisk bistand § 83

Punkt 4: Godkendelse af plan for udvikling af livsstils- og interessefællesskaber på demensområdet

00.16.00-A00-1-16

Resume

I denne sag indstiller Ældre- og Handicapforvaltningen, at Ældre- og Handicapudvalget godkender planen for udvikling af livsstils- og interessefællesskaber på demensområdet. Planen strækker over de kommende 3 år, 2017-2019.

Den 18/8 2015 godkendte Ældre- og Handicapudvalget 6 udviklingstiltag for demensområdet som opfølgning på udvalgets tur til det hollandske plejecenter "De Hogeweyk" i foråret 2015. Et af udviklingstiltagene var interessefællesskaber på plejecentre, som er omdrejningspunktet for denne udvalgs sag. Hensigten er, at demente borgere med samme livsstil eller interesse bor på samme plejecentre.

På baggrund af udvalgets beslutning og efterfølgende drøftelser med både interessenter og eksperter, har forvaltningen udarbejdet en flerstrengt tilgang til udvikling og implementering af interessefællesskaber. Tilgangen bygger videre på de positive erfaringer fra et pilotprojekt på Ejlstrup Plejecentre med metoden "Lifestyle Re-design". Denne metode understøtter arbejdet med at skabe relationer i grupper af beboere, og derigennem synliggøre og aktivere deres forskellige erfaringer og interesser. Dette gavner både beboernes indbyrdes relationer og medarbejdernes viden om dem. Dermed bliver de rehabiliterende indsatser i plejeboliger underbygget.

Målet med pilotprojektet var at afdække, om metoden kan indgå i udviklingen af livsstils- og interessefællesskaber. Erfaringerne med projektet har været positive for både beboere og medarbejdere. Forvaltningen igangsætter derfor en proces, hvor der bliver arbejdet videre med erfaringerne fra pilotprojektet. Planen består af følgende tre faser:

- Fase 1: Yderligere afprøvning af Lifestyle Re-design på tre plejecentre
- Fase 2: Udarbejdelse af vidensgrundlag og rammer for, hvordan forvaltningen identificerer livsstils- og interessefællesskaber også i ansøgningsprocessen til en plejebolig
- Fase 3: Implementering af livsstils- og interessefællesskaber på udvalgte plejecentre

Hvis udvalget ikke godkender planen, skal forvaltningen finde en anden måde at arbejde med livsstils- og interessefællesskaber på. Alternativt skal livsstils- og interessefællesskaberne ikke være del af udviklingstiltagene på demensområdet.

INDSTILLING

Ældre- og Handicapforvaltningen indstiller, at udvalget godkender planen for udvikling af livsstils- og interessefællesskaber for beboere på plejecentre.

Beslutning

Ældre- og Handicapudvalget godkender indstillingen.

Udvalgsmedlem Mark Grossmann deltog pr. telefon.

Sagsfremstilling

I sagsfremstillingen er der en gennemgang af de tre faser, som udgør planen for arbejdet med livsstils- og interessefællesskaber for beboere på plejecentre.

Fase 1: Yderligere afprøvning af Lifestyle Re-design

Fase 1 starter i 2017. Her vil der være en yderligere afprøvning af Lifestyle Re-design på tre plejecentre. Målet er at sikre et stærkere vidensgrundlag om metodens effekter og implementeringskrav.

Sideløbende bliver der arbejdet med at kvalificere den indsamlede viden om metoden. Især er der fokus på de forudsætninger for udrulning af livsstils- og interessefællesskaber, som er grundlaget for arbejdet på plejecentrene. Det er

tiltænkt, at metoden dels kan danne grundlag for det videre arbejde med livsstile og interesser. Dels kan underbygge den generelle rehabiliterende indsats i byens plejeboliger.

Fase 2: Udarbejdelse af vidensgrundlag og rammer for, hvordan forvaltningen identificerer livsstils- og interessefællesskaber

Fase 2 starter i andet halvår af 2017 og handler om at afprøve to fremgangsmåder, som kan skabe tydelige interessefællesskaber i plejeboligerne. Ved den ene fremgangsmåde opbygges der fællesskaber ud fra de livsstile, som kommende beboere har til fælles. I den anden fremgangsmåde opbygges der specifikke temaer omkring interesser. For eksempel musik og udeliv, som beboerne har valgt plejecenteret ud fra.

Begge fremgangsmåder kan eksistere samtidig, men på forskellige plejecentre. Det vil give Odense Kommune mulighed for at give et vidensbaseret og varieret tilbud til borgere med demens, der søger plejebolig.

Fase 3: Implementering af livsstils- og interessefællesskaber

Fase 3 starter i første halvår af 2018. Målet er, at der på visse plejecentre eller afdelinger på plejecentre kun bor og visiteres borgere, som har valgt eller passer til den specifikke livsstil eller interessefællesskab, der arbejdes med på plejecentret.

Ved begge typer af fællesskaber er fremgangsmåden, at metoder og faglig viden bliver implementeret gradvist. Det betyder, at medarbejdernes kompetencer bliver opbygget sideløbende med, at beboere kan tilvælge plejecenteret. Således vil der være en gradvis indfasning og implementeringsproces.

Der vil dermed være mulighed for at vælge mellem plejecentre som har udgangspunkt i:

1. En livsstilsbaseret tilgang, hvor beboernes væsentligste livsstil og værdier danner grundlag for fællesskabet.
2. En interessebaseret tilgang, som danner et tema, som fx musik og kunst, der giver en fælles ramme for de aktiviteter og og indsatser, der foregår, men også et tillæg til den faglige ramme og de metoder, som anvendes på stedet, fx musikterapi.

Den livsstilsbaserede tilgang vil blive afprøvet på 1-2 afdelinger på 2 plejecentre. Livsstile kan for eksempel være "byboerne", "de selvstændige" m.m.

Den interessebaserede tilgang implementeres på 2-3 plejecentre. Temaerne kan fx være "musik og kunst", "fysisk aktivitet og udeliv" eller "natur og dyr".

Målet er, at når metoderne er implementeret i 2019, vil det være muligt at bo på et plejecenter eller en afdeling, som har en specifik livsstil eller interesse som omdrejningspunkt.

Erfaringerne herfra kan siden blive udbredt og give grundlag for beslutning om en eventuelt bredere implementering i flere eller alle kommunens øvrige plejeboliger. Det kan både være en eller flere af de tre tilgange (livsstile, interesser og Lifestyle re-design).

Implementeringen af livsstils- og interessefællesskaber kræver, at personalet på plejecentrene bliver opkvalificeret. Forvaltningen anslår, at opkvalificeringen af personalet vil koste ca. 500.000 kr. Beløbet vil blive finansieret af udvalgets pulje til strategisk kompetenceudvikling.

Hvad er livsstils- og interessefællesskaber?

Livsstils- og interessefællesskaber er metoder, der kan understøtte, at plejecentrenes fysiske og sociale rammer giver borgere med demens mulighed for at leve et liv ud fra deres egne værdier og livsstile.

Denne tilgang giver dels mere trivsel og højere livskvalitet for borgerne med demens samt mere arbejdsglæde for medarbejderne. Dels kan det være et middel til mindre uro og mindre magtanvendelse.

Inspirationen stammer især fra det hollandske plejecenter De Hogewyck, som har udviklet metoder til at afdække beboernes livsstile og arbejde efter dem. Beboerne sammensættes i grupper, som har størst muligt fællesskab. Målet er, at grupperne består af ældre, som har nogenlunde ens værdier og udgangspunkt for et godt liv.

Text

Flere borgere er betydningsfulde deltagere i fællesskaber

Ved at skabe livsstils- og interessefællesskaber på plejecentre vil borgerne opleve at have interesser til fælles med deres naboer. Interessen vil danne baggrund for oplevelser i hverdagen og kan øge sammenhold og socialisering mellem beboerne på plejecentret.

Økonomi

Implementeringen af livsstils- og interessefællesskaber kræver, at personalet på plejecentrene bliver opkvalificeret.

Forvaltningen anslår, at opkvalificeringen af personalet vil koste ca. 500.000 kr. Beløbet vil blive finansieret af budgettet under Demenscentrum.

Forvaltningen forventer, at flere af plejecentrene på sigt skal renoveres/ombygges. Forvaltningen kender pt. ikke omfanget, men der bliver arbejdet med det i regi af kapacitetsanalysen på plejeboligområdet.

Punkt 5: Godkendelse af leje af afdeling til borgere fra botilbuddet Bognæs

00.00.00-A00-138-17

Resume

I denne sag skal Ældre- og Handicapudvalget godkende, at Ældre- og Handicapforvaltningen lejer en afdeling på Botilbuddet Stjernen samt, at Odense Kommune på sigt overtager botilbuddet Stjernen.

Årsagen til, at borgerne skal flyttes er, at regionen har valgt at lukke det regionale tilbud Bognæs pr. 1/6 2017. Lukningen tvinger forvaltningen til at finde et nyt botilbud til de 6 borgere på meget kort tid. Forvaltningen har i den forbindelse et stort fokus på, at borgerne er så trygge som muligt i overgangen til det nye botilbud.

På det seneste udvalgsmøde blev udvalget orienteret om, at borgerne ville kunne flyttes til forvaltningens eget tilbud på Tornbjerggård. I den forbindelse godkendte udvalget, at der blev afsat midler til en ombygning, så Tornbjerggård kunne rumme borgerne. Denne løsning har for det første vist sig at være uforholdsmæssig dyr. Og for det andet er det ikke muligt at have ombygningen klar inden den 1/6 2017 som påkrævet.

Forvaltningen anbefaler i stedet, at borgerne bliver flyttet til det regionale botilbud Stjernen, som ligger i Odense Kommune. På botilbuddet er der en ledig afdeling, som forvaltningen kan leje, og hvor op til 8 fysisk eller psykisk handicappede borgere vil kunne bo.

Flytningen af borgerne til botilbuddet Stjernen vil ikke medføre anlægsudgifter. Til gengæld bliver driftsudgifterne op til 1 mio. kr. højere sammenlignet med botilbuddet Bognæs. Når de præcise økonomiske konsekvenser foreligger, vil udvalget blive orienteret.

Børn- og Ungeforvaltningen har pt. det økonomiske ansvar for botilbuddet, da de har indgået en drifts- og samarbejdsaftale frem til 2019. Når aftalen udløber vil Odense Kommune have mulighed for at overtage botilbuddet.

INDSTILLING

Ældre- og Handicapforvaltningen indstiller, at udvalget godkender,

1. At forvaltningen lejer en afdeling på Botilbuddet Stjernen.
2. At Odense Kommune på sigt overtager botilbuddet Stjernen.

Beslutning

Ældre- og Handicapudvalget godkender indstillingen.

Udvalgsmedlem Mark Grossmann deltog pr. telefon.

Sagsfremstilling

I sagsfremstillingen er der en beskrivelse af:

- Årsagen til flytningen af Odense Kommunes borgere
- Fordele og ulemper ved at flytte borgerne til botilbuddet Stjernen
- Mulig overtagelse af botilbuddet Stjernen
- Investering i enkeltmandstilbud i ”Annekset” på Tornbjerggård

Årsag til flytningen af Odense Kommunes borgere

Region Syddanmark har besluttet at lukke det regionale tilbud Bognæs pr. 1/6 2017, som er et botilbud for fysisk og psykisk handicappede voksne. Lukningen tvinger forvaltningen til at finde et nyt botilbud til de 6 borgere inden 1/6 2017, og derudover bidrage til at finansiere lukningen af Bognæs.

Årsagen til, at det regionale botilbud Stjernen er valgt skyldes, at der er en ledig afdeling, som forvaltningen kan leje, og hvor borgerne fra Bognæs vil kunne flytte ind med det samme. Botilbudet var oprindeligt målrettet fysisk og psykisk handicappede børn, men udvides nu til også at gælde fysisk og psykisk handicappede voksne.

Konsekvenser ved at flytte borgerne til botilbuddet Stjernen

I skemaet er konsekvenserne ved at flytte borgerne til botilbuddet Stjernen præsenteret.

Konsekvenser ved at flytte borgerne til botilbuddet Stjernen	
Fordele	Ulemper
<ul style="list-style-type: none">• Borgerne fra Bognæs forbliver samlet• Bedre udnyttelse af de fysiske rammer• Bedre økonomi for Odense Kommune• Ingen anlægsudgifter• Forventning om, at Socialtilsynet vil godkende botilbuddet	<ul style="list-style-type: none">• Færre driftsmæssige gevinster end ved at flytte borgerne til Tornbjerggård• Ej brug af Odense Kommunes bygninger

Mulig overtagelse af botilbuddet Stjernen

I den kommende valgperiode planlægger Odense Kommune en mulig overtagelse af botilbudet Stjernen, da hovedparten af borgerne på botilbuddet er fra Odense Kommune.

Børn- og Ungeforvaltningen har pt. det økonomiske ansvar for botilbuddet, da de har indgået en drifts- og samarbejdsaftale frem til 2019. Når aftalen udløber vil Odense Kommune have mulighed for at overtage botilbuddet.

Investering i enkeltmandstilbud i "Annekset" på Tornbjerggård

På udvalgsrådet den 7/3 2017 godkendte udvalget, at der bliver investeret i "Annekset" på Tornbjerggård. Investeringen sker med henblik på at oprette et tilbud, der kan rumme borgere, som kræver et enkeltmandstilbud. Ved at oprette botilbuddet vurderer forvaltningen, at midlerne til enkeltmandstilbudene kan blive anvendt mere optimalt end hidtil.

By- og Kulturforvaltningen har skønnet, at investeringen vil koste ca. 1,1 mio. kr. Processen med indhentning af konkrete tilbud på opgaven er igangsat. Investeringen vil blive finansieret af udvalgets budgetværn.

Text

Sagen har ingen konsekvenser for et eller flere af byrådets otte effektmål.

Økonomi

Driftsudgifterne vil blive op til 1 mio. kr. højere på botilbuddet Stjernen sammenlignet med botilbuddet Bognæs.

Investeringen i Annekset på Tornbjerggård er skønnet til at koste 1,1 mio. kr. Investeringen vil blive finansieret af udvalgets budgetværn.

Punkt 6: Drøftelse af plejeboligers demensegnethed

00.16.02-A00-1-15

Resume

På udvalgsrådet holder RUBOW arkitekterne et oplæg om den rapport, de har udarbejdet vedrørende plejeboligers demensegnethed. Oplægget vil lægge op til en fælles drøftelse mellem Ældre- og Handicapudvalget og By- og Kulturudvalget.

Den demografiske udvikling viser entydigt, at antallet af ældre borgere og antallet af demente er støt stigende. Odense Kommune forventer, at plejeboligerne i fremtiden vil blive beboet af en målgruppe, hvor demente udgør langt størstedelen af beboerne. Hidtil er plejetilbud blevet oprettet med udgangspunkt i beboere med aldersrelaterede plejebehov.

Det er derfor af stor vigtighed, at udvalgene tager stilling til, hvordan plejeboligerne bliver fremtidssikret i forhold til de kommende beboere, der primært vil bestå af demente borgere.

Baggrund

Rapporten er foranlediget af en kapacitetsanalyse på plejeboligområdet, som Odense Kommune igangsatte i efteråret 2015. Formålet med kapacitetsanalysen er blandt andet at kortlægge, hvorvidt plejeboligmassen er fremtidssikret i forhold til den demografiske udvikling.

INDSTILLING

Ældre- og Handicapforvaltningen og By- og Kulturforvaltningen indstiller, at respektive udvalg drøfter plejeboligernes demensegnethed på baggrund af oplæg fra RUBOW arkitekterne. Herunder drøfter, om der skal udarbejdes et anlægsønske til budget 2018.

Beslutning

Ældre- og Handicapudvalget drøftede sagen.

Udvalgsmedlem Mark Grossmann deltog pr. telefon.

Sagsfremstilling

Der henvises til sagsresuméet.

Økonomi

Denne sag vil på sigt få økonomiske konsekvenser for Odense Kommune, herunder for kommunens kassebeholdning.

Punkt 7: Orientering om status på demensstrategien

00.16.00-A00-1-16

Resume

I denne sag orienterer Ældre- og Handicapforvaltningen om fremdriften på demensstrategien.

Demensområdet har i en årrække været et fokusområde for Odense Kommune. På grund af, at der er kommet flere borgere med demens, ny viden og et øget fokus, både politisk og i den brede offentlighed, er demens blevet et endnu mere synligt område, også i Odense. Herunder blandt andet fokus på støtte i hjemmet og demensegnede plejecentre.

På baggrund af beslutningen i Ældre- og Handicapudvalget i august 2015 blev der igangsat en proces med at udvikle en demensstrategi for Odense Kommune, og særligt Ældre- og Handicapforvaltningens virke.

Det betyder, at der bliver bygget videre på eksisterende indsatser. Derudover peger demensstrategien på fremadrettede tiltag, som supplerer indsatserne for personer med demens og deres pårørende.

Samlet giver dette Odense Kommune og forvaltningen et godt afsæt for at arbejde videre med indsatser, der er individuelt tilpasset, fagligt velkvalificeret og evidensbaseret. Perspektivet understøtter og videreudvikler desuden det rehabiliterende arbejde i forvaltningen.

Det øgede fokus på demensvenlighed gør, at der nu bliver arbejdet på en række spor, som peger frem mod udviklingen af et mere demensvenligt samfund i hele Odense. Perspektivet i denne indsats bygger i høj grad på erfaringerne og pointerne fra udvalgets besøg i Crawley i 2016.

Odenses tilgang adskiller sig til en vis grad fra andre byer, idet der i Odense er tale om en meget borgerdrevet proces. Her er fokus ikke primært på forvaltningens ydelser, men netop på borgernes liv i hele deres tilværelse i en række forskellige aspekter af byens liv og i samspil med civil- og lokalsamfund, erhvervsliv og andre forvaltninger.

Der er med udgangspunkt i demensstrategiens tre fokusområder udarbejdet en handleplan for udmøntning. I nedenstående er der en kort beskrivelse af tiltagene i handleplanen.

Fokusområde 1- Livet med demens i byen før og efter diagnose (Demensvenligt Odense)

- Der er ansat en projektleder, som driver processen med at gøre forskellige aspekter af borgernes liv med demens i Odense nemmere.
- Der er afholdt en indledende workshop, som giver et videre arbejdsgrundlag for hvilke områder og tiltag, der er mest presserende/relevante at arbejde med.
- Der bliver igangsat en målrettet indsats i lokalområder for at skabe et mere demensvenligt og inkluderende miljø i og omkring butikker, foreninger mm. (Højstrup-området og Tarupcenteret).
- Der er dialog med både frivillige organisationer, virksomheder og forvaltninger, for at udvikle demensvenlige tiltag og muligheder. Formålet er, at borgere med demens og deres pårørende får nemmere ved at færdes og fortsætte med kendte aktiviteter mv.
- Der er indhentet yderligere erfaringer fra England, så international viden også bliver anvendt i Odense.
- Der har været en flerstrengt indsats, herunder kurser for demensvenner. Antallet af Demensvenner i Odense er allerede nu oppe på 1.500. Målet er 3.000 demensvenner i Odense.

Fokusområdet 2 - Livet med demens i eget hjem (med øget støtte fra kommuner)

- Den 1. marts 2017 åbner tilbuddet ”Demens i Centrum – rådgivning og træning”. Rådgivningsdelen er rettet mod alle, der ønsker information om demens. Træningsdelen er for personer med let til moderat demens.
- Der er igangsat pårørendegrupper på baggrund af evaluering af et projekt med deltagelse fra Odense, hvor der dels er undervisning om mestring af livet med demens. Dels et parallelt aktivitetstilbud for personen med demens.
- Desuden bliver mulighederne for at yde endnu mere differentierede indsatser til personer med demens, som ikke i så høj grad er i målgruppen for Byhusets tilbud og aktiviteter, afdækket.

Fokusområde 3 – Livet i plejebolig med demens

- Der bliver arbejdet med at udvikle indsatsen i plejebolig, som sætter styrket opmærksomhed på beboernes interesser, fællesskaber og værdier.
- I anden halvdel af 2017 og i 2018 vil der blive arbejdet videre med at implementering af metoder og viden, som bygger på den rehabiliterende tilgang, men med et særligt stærkt fokus på demensområdet.
- Et særligt fokus på madområdet ifht demens søges dækket via puljeansøgninger.
- Forvaltningen har løbende fokus på at søge puljer i forbindelse med den nationale demenshandlingsplan.

Punkt 8: Orientering om ny praksis for embedslægetilsyn

30.00.00-K09-1-17

Resume

I denne sag orienterer Ældre- og Handicapforvaltningen om ændringer for embedslægetilsynet. Ændringerne trådte i kraft 1/1 2017, som følge af en lovændring.

Udvidet tilsynsområde

Tidligere har det kun været kommunens plejecentre, som har fået embedslægetilsyn. Med lovændringen bliver alle dele af sundhedsvæsenet, hvor autoriseret sundhedspersonale løser sundhedsmæssige opgaver, underlagt embedslægetilsynet.

I Ældre- og Handicapforvaltningen indebærer det, at hjemmeplejen, hjemmesygeplejen, træningscentre, bosteder, sygeplejeklinikker og plejecentre er omfattet af embedslægetilsynet.

Det risikobaserede og reaktive tilsyn

Det tidligere fast tilbagevendende embedslægetilsyn bliver nu afløst af et risikobaseret tilsyn.

Det risikobaserede tilsyn består af to typer tilsyn

- 1) det risikobaserede tilsyn
- 2) det reaktive tilsyn.

Det risikobaserede tilsyn bliver foretaget ud fra en risikovurdering af, hvor der generelt kan være en potentiel fare for patientsikkerheden.

Det reaktive tilsyn bliver udløst, hvis embedslægen modtager bekymringsmeddelelser eller tilsvarende om et pågældende tilbud eller institution.

Det risikobaserede tilsyn vil være et varslet tilsyn, hvor det udvalgte sted vil blive kontaktet 4 uger før tilsynet. Udover at tilsynet er en kontrol af arbejdspladsens sundhedsindsatser, lægger embedslægen vægt på en god dialog, der kan medvirke til læring.

Forvaltningen ved ikke, hvor mange tilbud og institutioner, der vil få besøg af embedslægetilsynet i 2017. Forvaltningen forventer, at det eller de steder, der får tilsyn vil blive varslet i begyndelsen af marts, og at de første tilsyn vil ske 4 uger efter. Embedslægen udarbejder tilsynsrapporter efter hvert tilsyn.

Fokus i 2017

Embedslægetilsynet er forankret under Styrelsen for Patientsikkerhed. Styrelsen oplyser, at 2017 er et år, hvor den vil tilegne sig erfaringer ovenpå lovændringen.

Til en start er der udpeget følgende fokusområde i tilsynet

- sygeplejeindsatser i hjemmeplejen/hjemmesygeplejen, bosteder og akutsteder.

Der indgår årligt et tema i det risikobaserede tilsyn. I 2017 er temaet "Medicinhåndtering og prøvesvar i patientforløb".

Udgifter til embedslægetilsynet

Alle tilbud og institutioner i målgruppen for embedslægetilsynet er omfattet af et tilsynsgebyr. Forvaltningen skal betale gebyret, uanset om der kommer tilsyn eller ej. Størrelsen på gebyret afhænger af hvilken kategori tilbuddet eller institutionen falder ind under. Gebyret vil spænde fra ca. 2.000 kr. til 13.000 kr.

I anden halvdel af 2017 vil Ældre- og Handicapforvaltningens tilbud og institutioner blive registreret i kategorier. Først derefter vil forvaltningen kunne sige noget mere præcist om, hvad den samlede gebyrudgift vil være.

Odense Kommune har via DUT-midlerne fået ca. 200.000 kr. til ordningen. Ingen af midlerne er overført til Ældre- og Handicapforvaltningen.

Punkt 9: Orientering om rammeudmelding, proces for budgetbidrag og de økonomiske udfordringer

00.00.00-A00-56-17

Resume

I denne sag orienterer Ældre- og Handicapforvaltningen om

- Rammeudmeldingen
- Processen for udvalgets budgetbidrag til budget 2018
- De økonomiske udfordringer

Rammeudmeldingen

Økonomiudvalget behandlede på mødet den 28/2 2017 rammeudmeldingen for budget 2018 og overslagsårene 2019 til 2021.

Rammeudmeldingen tager udgangspunkt i, at knappe økonomiske ressourcer i lang tid har været et grundvilkår for Odense Kommune, og at det ser ud til at fortsætte. Derudover er der

- usikkerhed om konsekvenserne af en kommende udligningsreform
- usikkerhed om, hvorvidt finansieringstilskuddet vil fortsætte
- usikkerhed om, hvorvidt der vil komme nye krav om effektiviseringer i den offentlige sektor

Sammenhængende borgerforløb

Til budget 2018 er det for det første udmøntningen af besparelserne til sammenhængende borgerforløb, som har indflydelse på udvalgets budget.

Sammenhængende Borgerforløb er et tværgående projekt mellem Ældre- og Handicapudvalget, Beskæftigelses- og Socialudvalget og Børn- og Ungeudvalget, der har til formål at levere en koordineret, helhedsorienteret indsats og fælles plan med borgeren i centrum for borgere med komplekse sagsforløb og mange indsatser.

På byrådsmødet den 8/3 2017 blev det besluttet, at Ældre- og Handicapudvalget skal finde indsatser for 14,6 mio. kr. til arbejdet med Sammenhængende borgerforløb. Indsatserne bliver fundet via kvalitets- og udviklingsplanen.

Velfærdsværn

Til budget 2018 er det for det andet oprettelsen af et ”velfærdsværn”, som har indflydelse på udvalgets budget. I budget 2017 blev der indlagt et velfærdsværn på 50 mio. kr. frem mod 2018. Besparelsen skulle blandt andet realiseres ved en administrationsbesparelse.

I Ældre- og Handicapforvaltningen er den administrative besparelse på 3,5 mio. kr. Konkret vil udmøntningen ske i stabene, i Myndighed og i Mad og Måltider. Besparelserne vil indebære en reduktion i antallet af konsulenter og rehabiliteringsrådgivere. Udvalget blev orienteret herom på udvalgsrådet den 7/3 2017.

Anlæg

Forvaltningen vil til budget 2018 have et anlægsønske, som vedrører kapacitetsanalysen på plejeboligområdet.

Proces for udvalgets budgetbidrag til budget 2018

Processen med udarbejdelse af udvalgets budgetbidrag er præsenteret i nedenstående.

- Udvalgsrådet den 2/5 2017: Udvalget drøfter forslag til budgetbidrag.

- Udvalgs mødet den 16/5 2017: Forvaltningsudvalget deltager og drøfter udvalgets forslag til budgetbidrag, så kommentarerne kan indgå i udvalgets endelige behandling af budgetbidraget.
- Udvalgs mødet den 6/6 2017: Udvalget godkender budgetbidraget.

Økonomiske udfordringer

Ældre- og Handicapforvaltningen har økonomiske udfordringer af flere årsager.

For det første får kommunerne stadig flere sundhedsopgaver, men økonomien følger sjældent med. Det betyder konkret, at forvaltningen nu også skal behandle og ikke kun rehabiliterer. Derudover

- kommer der flere borgere med kronisk sygdom og borgere med demens
- bliver borgerne ældre og naturligt fysiologisk svagere
- sker der hurtigere udskrivelser fra sygehuset, som skaber større plejebehov
- bliver der henvist flere til genoptræning.

For det andet oplever kommunerne en stigning i antallet af ældre borgere, herunder særligt demente borgere. Fra i år bliver Ældre- og Handicapforvaltningen ikke længere kompenseret for demografiudviklingen, hvilket bidrager til at udfordre udvalgets økonomi.

For det tredje har forvaltningen et merforbrug på driftsområdet ca. 10 mio. kr. fra 2016. På grund af den økonomiske situation har forvaltningen økonomisk styring som et væsentligt strategisk indsatsområde, som har et stort fokus i 2017. Det stærke fokus på økonomistyring skal sikre, at der bliver lavet et styrings-setup, som sikrer budgetoverholdelse. Derudover skal økonomistyringen bidrage til at skabe et økonomisk råderum til investeringer i den fortsatte udvikling som den rehabiliterende forvaltning.

Punkt 10: Orientering om udmøntning af midler fra økonomiaftalen mellem KL og regeringen til indsatser for borgere med kronisk sygdom

29.09.00-G01-3-17

Resume

I denne sag bliver Ældre- og Handicapudvalget orienteret om indsatser for borgere med kronisk sygdom.

I økonomiaftalen mellem regeringen og KL fra 2016 er der afsat midler til initiativer for borgere med kronisk sygdom. Odense Kommune får 2,5 mio. kr. fra 2017 stigende til 3,2 mio. kr. fra 2019 og frem. Da Ældre- og Handicapforvaltningen har ansvaret for den patientrettede forebyggelse i Odense Kommune, tilfalder midlerne forvaltningen.

Formålet med midlerne er, at kommunen skal leve op til kvalitetskrav og anbefalinger fra Sundhedsstyrelsen i forhold til at understøtte forløbsplaner for kronisk syge og understøtte den nationale lungesatsning.

Samtidig skal midlerne bidrage til en mere ensartet praksis i kommunerne og hos praktiserende læger.

For at kunne leve op til kvalitetskravene er det nødvendigt at ændre indsatser og udvide kommunens forebyggelsestilbud til borgere med kronisk sygdom.

Ændringerne er i tråd med intentionerne i Ældre og Handicapforvaltningens strategi for arbejdet med forebyggelse og sundhedsfremme. Samtidig understøtter ændringerne Sundhedsudvalgets ønske om et større fokus på borgere med kronisk sygdom og tilbud til borgere med risiko for at udvikle kronisk sygdom.

Nye indsatser for kronisk syge borgere

Målet er, at flere borgere med kronisk sygdom får tilbud om patientuddannelse. Som noget nyt skal borgere med symptomer på kronisk sygdom også have tilbudt patientuddannelse. Formålet er, at borgerne får viden om deres sygdom, lærer at mestre symptomer og sygdom og får støtte til forandring.

Ældre- og Handicapforvaltningen vil fremover tilbyde flere borgere patientuddannelse ved at være opsøgende og etablere en udgående funktion. Derved vil nye målgrupper kunne få et tilbud, og her vil der være et særligt fokus på ulighed i sundhed.

Derudover vil der fremover være mere fokus på opfølgende aktiviteter for at støtte borgerne i fastholdelse af livsstilsændringerne. De nye initiativer vil skulle ske i samskabelse med civilsamfund, ligesom der vil være fokus på digitale muligheder herunder afprøvning af digital patientuddannelse.

De nye initiativer bliver fulgt for at se, om de har den ønskede effekt for borgerne.

Forløbsplaner for kronisk syge borgere

Borgere der får konstateret en kronisk sygdom skal have en plan, som beskriver deres behandlings- og rehabiliteringsforløb. Den plan bliver kaldt for en forløbsplan. Det er den praktiserende læge, som har ansvaret for at udarbejde borgerens forløbsplan.

Forløbsplanerne stiller krav om kvaliteten i indsatsen i kommunerne. Sundhedsstyrelsen har beskrevet faglige anbefalinger for de kommunale patientrettede forebyggelsestilbud.

Fokus i anbefalingerne er konkrete forebyggelsestilbud, som skal

- Styrke borgerens mestring af kronisk sygdom.
- Forebygge forværring.
- Forbedre borgerens livskvalitet.

Anbefalingerne omfatter indsatser indenfor afklarende samtale, sygdomsmestring, fysisk træning, ernæring, rygestop og samtaler om alkohol.

National lungesatsning

Formålet med den nationale lungesatsning er at forebygge kroniske lungesygdomme i befolkningen.

Den nationale lungesatsning indeholder en række indsatser, som skal implementeres i Odense Kommune, herunder

- Tidlig opsporing målrettet risikogrupper ift. KOL. Fx gennem sundhedssamtaler, lungefunktionmåling, opsporing som en del af det opsøgende arbejde i boligområder, på erhvervsskoler mv.
- Styrkelse af frontpersonalets observation af borgere med tegn på lungesygdom med henblik på kontakt til egen læge.

Baggrund

Ældre- og Handicapforvaltningen har ansvaret for den patientrettede forebyggelse i Odense Kommune. Lovgrundlaget er Sundhedslovens §119, hvor det fremgår, at kommunalbestyrelsen har ansvaret for at etablere forebyggende og sundhedsfremmende tilbud til borgerne. Den patientrettede forebyggelse er derudover en del af sundhedsaftalerne i Region Syddanmark og bliver udført med udgangspunkt i relevante retningslinjer fra Sundhedsstyrelsen.

Den patientrettede forebyggelse har til huse på Sanderum Plejecenter, og bliver varetaget af 4 medarbejdere. Medarbejderne har særlige kompetencer i sundhedspædagogik. Patientuddannelsen bliver tilbudt til borgere med Diabetes 2, KOL og hjertekarsygdomme. Formålet med uddannelsen er, at borgerne får viden om deres sygdom, lærer at mestre symptomer og sygdom og får støtte til forandring. Uddannelsen foregår hovedsagelig i grupper og indeholder undervisning, kostvejledning, motionsvejledning og samtaler.

Punkt 11: Orientering om lukning af Pensionistservice

00.00.00-A00-139-17

Resume

I denne sag bliver Ældre- og Handicapudvalget orienteret om lukningen af Pensionistservice. Pensionistservice er en aktiveringsindsats i Beskæftigelses- og Socialforvaltningen for ledige, der løser opgaver som snerydning, havearbejde og rengøring for mindre bemidlede pensionister.

For at orientere de berørte borgere har Beskæftigelses- og Socialforvaltningen sendt et brev til dem, som i dag har en aftale med Pensionistservice. I brevet bliver aftalen opsagt med udgangen af juni måned 2017.

Samtidig er der sendt et brev til de borgere, som står på venteliste til hjælp hos Pensionistservice. På den måde er de berørte borger blevet informeret om lukningen gennem en direkte henvendelse fra kommunen.

For at kunne svare koordineret og ensartet på telefonhenvendelser fra de berørte borgere er der taget kontakt til telefonindgangene i kommunen. Medarbejderne, der betjener kommunens hovednummer/Borgerservice og Indgangen i Dalum under Ældre- og Handicapforvaltningen, har fået udleveret et ”spørgsmål/svar skema”. Ud fra oplysningerne i skemaet kan de informere borgerne. Skemaet er vedlagt sagen som bilag.

På odense.dk er der også orienteret om, at Pensionistservice lukker. Her er bl.a. beskrevet baggrunden for lukning, hvornår ordningen ophører, og hvordan borgeren kan få løst opgaven i fremtiden.

I regi af Ældre- og Handicapforvaltningen er det ikke muligt at tilbyde tilsvarende hjælp under det nuværende udbud af indsatser.

Baggrund

Beskæftigelses- og Socialudvalget besluttede den 24/1 2017 at lukke Pensionistservice. Beslutningen blev godkendt i Byrådet den 22/2 2017.

Begrundelsen for at nedlægge Pensionistservice er, at Beskæftigelses- og Socialforvaltningen vurderer, at

- Kvaliteten i aktiveringsindsatsen ikke er høj nok til at sikre, at borgerne kommer i beskæftigelse.
- Indsatsen er ikke virksomhedsrettet, og der er væsentlig risiko for, at borgerne bliver fastholdt i ledighed.
- Indsatsen skaber et miljø for den ledige, som er en konstrueret virkelighed. Der er ikke evidens for, selv ved gennemført forløb, at indsatsen reelt flytter borgeren tættere på Odense-målet om, at flere skal i job eller uddannelse.
- Indsatsen ikke understøtter Odense-målet om flere private arbejdspladser i Odense, da man må formode, at de løste opgaver i regi af Pensionistservice vil blive overtaget af private udbydere ved en lukning.

Bilag

Spørgsmål_Svar skema om Pensionistservice

Punkt 12: Besøg på Ældrecenter Øst

00.00.00-A00-217-16

Resume

Udvalgsrådet bliver afholdt på Ældrecenter Øst. Som del af mødet vil der være en rundvisning ved RUBOW arkitekterne.

Punkt 13: Aktuelle sager

00.00.00-A00-772-16

Resume

1. Referat af kontaktudvalgsmøde på Sedenhuse den 15. februar 2017.
2. Referat af kontaktudvalgsmøde på Hvenekilden Plejecenter den 2. marts 2017.
3. Orientering om udskrivning fra sygehus.
4. Opfølgning på medicinhandling.
5. KL's Sociale Topmøde.

Bilag

Referat af kontaktudvalgsmødemøde på Sedenhuse den 15. februar s017

Referat af kontaktudvalgsmøde på Hvenekilden den 2. marts 2017