

REFERAT Sundhedsudvalget d. 06-10-2014

Mødedato Mandag d. 06. oktober 2014 kl. 14:15

Mødested Farsø administrationsbygning, lokale S1

Indholdsfortegnelse

Specialistsygeplejen - præsentation.....	3
Samarbejdsprojekt mellem Region Nordjylland og Vesthimmerlands Kommune om udvikling af so	5
Justering af indsatsen vedrørende hverdagsrehabilitering.....	11
Sundhedsaftale osteoporose.....	15
Orientering - Status på sygefravær.....	18
Lukket: Orienteringspunkt.....	20

Punkt 101: Specialistsygeplejen - præsentation

Specialistsygeplejen - præsentation

Sagsfremstilling

101. Åbent - Specialistsygeplejen - præsentation

Sagsnr.: 820-2014-51749

Doknr.: 820-2014-204635

Sagsbeh.: Thomas Palner

Baggrund

Der har pågået en proces i forhold til udvikling af specialistsygeplejen. Forvaltningen ønsker derfor at give Sundhedsudvalget en præsentation af området.

Sagsfremstilling

Funktionsleder for sygeplejen, Annette Bødkergaard Poulsen, vil på mødet give en præsentation af organisationen og samtidig give et indblik i hvilke opgaver der bliver varetaget.

Lovgrundlag

Ingen relevans.

Sagen afgøres i Sundhedsudvalget

Økonomi

Ingen

Administrationen indstiller

- at Præsentationen tages til efterretning.

Beslutning i Sundhedsudvalget den 6. oktober 2014

Fraværende: Per Bisgaard

Administrationen indstilling godkendt.

Per Bisgaard var fraværende med afbud, og deltog derfor ikke i behandlingen af punktet.

Punkt 102: Samarbejdsprojekt mellem Region Nordjylland og Vesthimmerlands Kommune om udvikling af socialpsykiatriområdet

Bilag

Samarbejdsprojekt mellem Region Nordjylland og Vesthimmerlands Kommune - Projektplan

Samarbejdsprojekt mellem Region Nordjylland og Vesthimmerlands Kommune om udvikling af socialpsykiatriområdet

Sagsfremstilling

102. Åbent - Samarbejdsprojekt mellem Region Nordjylland og Vesthimmerlands Kommune om udvikling af socialpsykiatriområdet

Sagsnr.: 820-2013-29049

Doknr.: 820-2014-205228

Sagsbeh.: Dorthe Jende

Baggrund

Byrådet har på sit møde den 22.maj 2014 godkendt såvel ideoplægget om udvikling af samarbejdet på socialpsykiatriområdet mellem Region Nordjylland og Vesthimmerlands Kommune, som at der arbejdes videre med konkretisering og etablering af de sammenhængende fysiske rammer herunder beliggenhed.

Sagsfremstilling

Byrådet blev på temamøde d. 28.august 2014, v. repræsentanter fra de nedsatte tværsektorielle arbejdsgrupper, præsenteret for de faglige overvejelser i forhold til:

- målgrupper, indsatsstyper, nye samarbejdsmodeller mv.
- fysisk beliggenhed og arealbehov
- etablering af regionale og kommunale botilbud
- fælleshusets indhold, ejerskab og finansiering
- lokalplanarbejdet og bæredygtighed.

Sundhedsforvaltningen fremsender hermed sagen til politisk behandling med henblik på politisk stillingtagen til følgende konkrete emner:

1. Principiel tilslutning til at arbejde videre med samarbejdsprojektet mellem Region Nordjylland og Vesthimmerlands Kommune om udvikling af socialpsykiatriområdet.

Præsentationen af projektet og den efterfølgende opsamling på Byrådets temamøde d. 28. august 2014 giver anledning til at arbejde videre med samarbejdsprojektet mellem Region Nordjylland og Vesthimmerlands Kommune.

2. Beliggenhed i Vesthimmerland Kommune

De faglige anbefalinger peger på en bynær placering, i en by af en størrelse og med et befolkningsgrundlag der rummer muligheder for indkøb, fritidstilbud, kulturtilbud mv, med gode offentlige transportmuligheder, centralt i kommunen, nær jobcenter og med rummelighed omkring boligerne.

Arealbehovet anslås til 1-1,5 ha og det bedst egnede areal til formålet skønnes at være det nuværende stadionområde (kaldet opvisningsbanen) ved Vester Stationsvej og Støberivej, Aars.

3. Grundsalg

Fastlæggelse af pris for regionens andel af grunden afgøres i Økonomiudvalget.

4. Byggerierne

Der opføres boenhed i regi af Vesthimmerlands Kommune (VHK) på ca. 1500 m², boenhed i regi af Region Nordjylland (RN) på ca. 2500 m² og fælles byggeri (Fælleshuset) i regi af begge parter på ca. 700 m².

Bygningerne opføres på selvstændigt matrikulerede naboparceller – udstykket til hver enkelt af de tre bygningsmasser.

Benyttelsen og indretningen af Fælleshuset indebærer foreløbigt en fordeling af Fælleshuset med 1/3 til RN og 2/3 til VHK.

5. Ejerskab til Fælleshuset

Boenhederne ejes af hver af de respektive parter.

Fælleshuset ejes af parterne i sameje med en foreløbig anslået økonomisk fordeling på 1/3 til RN og 2/3 til VHK. Den nærmere andel fastsættes dog efter endelig fordeling af Fælleshusets areal.

Fælleshuset finansieres gennem parternes kontante betaling af hver parts andel af enterprisesummen. For så vidt angår regionens andel af Fælleshuset skal finansieringen heraf ses i sammenhæng med det øvrige regionale byggeri.

Der skal udarbejdes en fælles samejekontrakt i forhold til fælleshuset, som fastlægger ejerforhold, betaling af byggeriet, overordnede retningslinjer for finansiering af fremtidig bygningsdrift og herunder nødvendige fornyelser, regulering af ophør af samejet og herunder opsigelsesvilkår etc.

Parternes ejerskabsmodel forelægges for parternes eksterne revisor – som for begge parter vedkommende er BDO – med henblik på bl.a. at få bekræftet, at parternes foreslåede model er hensigtsmæssig.

6. Fremtidig drift af Fælleshuset

Beslutninger vedrørende den fremtidige ejendomsdrift træffes i regi af en form for styregruppe med deltagelse af relevante administrative ledere/medarbejdere fra hver af parterne.

Der udarbejdes en fælles drifts- og samarbejdsaftale, som detaljeret fastlægger vilkår for den løbende administration, bygningsdrift, benyttelse af fællesarealer, indretning og udstyr, udleje, vedligeholdelse etc.

Administration og bygningsdrift leveres af den ene af parterne mod betaling af andel fra den anden part. Alternativt kan disse ydelser i fællesskab købes hos eksterne leverandører.

I denne sammenhæng overvejes, om der tillige skal fastlægges vilkår for andre fælles forhold vedrørende boenhederne.

7. Udbudsstrategi for Fælleshuset

Det er hensigten, at udbudsprocessen så vidt muligt tilrettelægges på en måde, der åbner op for at kunne tiltrække små eller mellemstore virksomheder til at afgive tilbud. Byggerierne gennemføres derfor som tre adskilte projekter; for henholdsvis VHK boenheder, RN boenheder samt for Fælleshuset. Fælleshuset udbydes som fagentreprise.

I forbindelse med etablering af Fælleshuset er det hensigten at regionen - på begge parterers vegne - indgår kontrakten med rådgivere og entreprenører med henblik på, at ansvaret under byggeprocessen - overfor rådgivere og entreprenører - er entydigt placeret.

Det har været drøftet, at de potentielle besparelser der evt. kunne opnås ved at samtænke projekterne er så minimal, at det ikke står mål med de ekstra udfordringer det vil give i forbindelse med at skulle skille projekterne ad i regnskabsøjemed.

8. Organisering i forbindelse med etablering af Fælleshuset

I forbindelse med etablering af Fælleshuset etableres en organisation, som sikrer dialog, tæt samarbejde, input og indflydelse for begge parter gennem hele forløbet. Følgende grupper er etableret/skal etableres:

En *styregruppe* med ledelsesrepræsentation fra kommunen og regionen. (Eksisterende)

En *faglig arbejdsgruppe* bestående af repræsentanter fra kommunen og regionen. (Eksisterende)

En *plan- og økonomigruppe* bestående af repræsentanter fra kommunen og regionen.

(Eksisterende)

En *byggegruppe* bestående af repræsentanter fra den faglige arbejdsgruppe og bygherrerepræsentanter fra kommunen og regionen (plan- og økonomigruppen), samt arbejdsmiljørepræsentanter og medarbejdere ad hoc.

En *referencegruppe* eller *referencegrupper* bestående af Fælleshusets målgruppe, samt evt. pårørende

9. Finansiering af Fælleshuset

Selve finansieringen af fælleshuset sker samlet, jf. ovenfor pkt. 2, og afholdes i første omgang af RN med efterfølgende og løbende fakturering for VHK's andel heri. Fastlæggelse af de respektive parterers andel af byggeriets finansiering sker med udgangspunkt i den fordeling af Fælleshusets areal, som tillige danner grundlag for parterernes ejerandel af Fælleshuset.

Den valgte model i udbudsprocessen – med 2 bygherrer men med én ansvarlig bygherre i forhold til entreprenørerne og rådgivere – indebærer, at der skal fastlægges nærmere retningslinjer for afholdelse af byggeriets udgifter, som forventes fordelt forholdsmæssigt efter kvadratmeter og anvendelsesgrad. Regionerne afholder udgifterne direkte overfor leverandøren af byggeriet og fakturerer løbende kommunen efter den aftalte fordeling af byggesummen. Retningslinjerne fastlægges i en særskilt aftale.

Ovenstående skaber således klarhed for de valgte rådgivere og entreprenører i forhold til koordinering og kommunikation mellem bygherrer og entreprenør under etablering af Fælleshuset.

På nuværende tidspunkt er der allerede identificeret en række poster, der har tilknytning til etableringen af byggeriet. Det drejer sig om udgifter til eksterne rådgivere til udarbejdelse af illustrationsplan og undersøgelser i forbindelse med lokalplanen. Disse udgifter afholdes med 50/50 til hver af parterne. Udgifter til geotekniske og arkæologiske undersøgelser henføres til hver af de tre matrikler.

10. *Anlægsbudget 2015-2018*, Vesthimmerlands Kommune

Sundhedsudvalget har til Budget 2015-2018 forhandlingerne fremsendt anlægsønske for så vidt gælder udgifter til projektering, rådgivere mv. samt grundkapitalindsud på 5,8 mio.kr. i 2015.

Imidlertid vil en andel af den kommunale andel af Fælleshuset kunne forfalde i 2015 og resten i 2016 hvorfor der fremsendes ønske om at afsætte en anlægsbevilling på 9 mio.kr. yderligere.

Sundhedsudvalget vil kontinuerligt op til og i anlægsperioden få fremsendt de omtalte aftaler, retningslinier mv. til konkret beslutning.

Foreløbig tidsplan for projektet vedlægges.

Lovgrundlag

Lov om social service

Lov om almene boliger.

Sagen afgøres i Byrådet via Økonomiudvalget og Sundhedsudvalget.

Økonomi

Behandles ved Budgetforhandlingerne 2015 – 2018.

Administrationen indstiller

- at Sundhedsudvalget tilslutter sig til de 9 forhold, jævnfør ovenfor, som værende grundlaget for det konkrete samarbejdsprojekt mellem Vesthimmerlands Kommune og Region Nordjylland på socialpsykiatriområdet.

Beslutning i Sundhedsudvalget den 23. september 2014

Fraværende: Ingen

Punktet udsættes.

Bilag

Samarbejdsprojekt mellem Region Nordjylland og
Vesthimmerlands Kommun - Projektplan

820-2014-193502

Beslutning i Sundhedsudvalget den 6. oktober 2014

Fraværende: Per Bisgaard

Sundhedsudvalget tilslutter sig indstillingen til punkt 1 samt punkterne 3-10.

For så vidt angår punkt 2 fremsendes sagen til videre drøftelse i Økonomiudvalget og Byrådet med henblik på en beslutning om hvorvidt institutionen skal være beliggende i Farsø eller i Aars.

Per Bisgaard var fraværende med afbud, og deltog derfor ikke i behandlingen af punktet.

Punkt 103: Justering af indsatsen vedrørende hverdagsrehabilitering

Bilag

Høringsvar MED-Lokal Sundhedsfremme og rehabilitering vedrørende justering af indsatsen på hverdagsrehabilitering

Justering af indsatsen vedrørende hverdagsrehabilitering

Sagsfremstilling

103. Åbent - Justering af indsatsen vedrørende hverdagsrehabilitering

Sagsnr.: 820-2014-48848

Doknr.: 820-2014-204678

Sagsbeh.: Thomas Palner

Baggrund

Hjemmehjælpskommissionen fremlagde 1. juli 2013 deres anbefalinger til fremtidens hjemmehjælp, som vil få betydning for lovgivningen på området i fremtiden. Der ligges op til et paradigmeskift i hjemmehjælpen. Fokus er på forebyggelse, mere rehabilitering og velfærdsteknologier. Omdrejningspunktet for Hjemmehjælpskommissionens anbefalinger er at udleve Servicelovens tanker om hjælp til selvhjælp i praksis. Flere og flere kommuner indfører allerede i dag hverdagsrehabilitering, hvor de ældre trænes til aktiv selvhjælp fremfor passiv pleje.

Der gives under punktet en status på den hverdagsrehabiliterende indsats forankret i Sundhedsforvaltningen i Vesthimmerlands Kommune, ligesom der indstilles et par organisatoriske justeringer af indsatsen med henblik på en optimering af denne.

Sagsfremstilling

Hverdags-rehabilitering kan forene større livskvalitet for borgeren ved at mestre eget liv med besparelser i udgifterne til hjemmehjælp. Vesthimmerlands Kommune har i lighed med mange andre kommuner gennem de sidste par år arbejdet systematisk med hverdagsrehabilitering i såvel hjemmeplejen som på plejecentrene.

Størstedelen af medarbejderne i Pleje og Senior har således gennemført et kompetenceforløb i hverdagsrehabilitering af 11 dags varighed, ligesom fokusområdet også været en del af andre større efteruddannelsesforløb i Pleje og Seniorservice. Der er desuden ansat 1 terapeut i hvert af de fire hjemme- og sygeplejedistrikter, som fysisk er forankret blandt basispersonalet her. Ledelsesmæssigt har terapeuterne dog været forankret i regi af genoptræningsafdelingen placeret i sundhedscentret.

Med finansiering fra den såkaldte "ældre-mia." har Vesthimmerlands Kommune i 2014 udvidet indsatsen yderligere med åbningen af Rehabiliteringscenteret i Ranum, som bygningsmæssigt er placeret på Plejecenter Kærbo. Endelig er der også i 2014 ansat to terapeuter i et projekt til at løfte hverdagsrehabiliterings-indsatsen på tværs af kommunens plejecentre, herunder Røde Kors-hjemmet.

På baggrund af at organisationen og kompetencerne nu er grundlæggende på plads til at skærpe fokus på den hverdagsrehabiliterende indsats blev der i foråret 2014 formuleret konkrete mål for omfanget af den hverdagsrehabiliterende indsats i hjemmehjælpen. Målene blev formuleret med baggrund i erfaringer fra andre kommuner, heriblandt Aarhus og Fredericia. Vesthimmerlands Kommunes mål i fht. hverdagsrehabilitering i hjemmehjælpen er i kort form:

- Ca. 1/3 af alle kommunens borgere i hjemmehjælpen vurderes at have et rehabiliteringspotentiale. Det betyder at måltallet i 2014 er på 261 indsatsforløb, eller ca. 29 forløb pr. måned (fra april 2014).
- Efter rehabiliteringsindsats: 40 pct. selvhjulpne // 45 pct. delvist selvhjulpne // 15 pct. uændret niveau.

Hvis de opsatte mål skal indfries kræver det ikke mindst et fokus på de borgere, som i dag modtager traditionel personlig pleje og praktisk bistand efter § 83 i Serviceloven (personlig pleje og praktisk hjælp) (SVL). Det er således ikke nok – og udtryk for forskelsbehandling af borgerne - at fokusere alene på hverdagsrehabilitering i fht. nye borgere, som visiteres til trænende/hverdagsrehabiliterende hjemmehjælp efter Serviceloven.

Hvis de opsatte mål skal indfries kræver det ikke mindst et fokus på de borgere, som i dag modtager traditionel personlig pleje og praktisk bistand efter § 83 i Serviceloven (personlig pleje og praktisk hjælp) (SVL). Det er således ikke nok – og udtryk for forskelsbehandling af borgerne - at fokusere alene på hverdagsrehabilitering i fht. nye borgere, som visiteres til trænende/hverdagsrehabiliterende hjemmehjælp efter Serviceloven.

Det forholder sig desuden således i dag, at borgere visiteres til et hverdagsrehabiliteringsforløb efter § 86 (genoptræning) i SVL, hvor frit valgs-ordningen sættes ud af kraft. Hverdagsrehabiliteringsindsatsen varetages således i dag alene af Vesthimmerlands Kommune, selvom de private leverandører varetager hjemmeplejen blandt knap 20 pct. af kommunens borgere. Dette vurderes ikke hensigtsmæssigt i fht. at ligestille private og offentlige leverandørers konkurrencevilkår og i fht. at ligestille borgernes valgmuligheder uanset valg af leverandør.

Kompetencerne skal være til stede hos de ikke-offentlige aktører, der gerne vil tage ansvar for en mere helhedsorienteret og koordinerende indsats overfor borgeren. Med henblik på at muliggøre en ligestilling af de private leverandører med den offentlige leverandør på området i kommunen, pt. Himmerlands Hjemmeservice og Dansk Plejeservice, indstilles det til godkendelse, at de private leverandører gives mulighed for at levere hverdagsrehabilitering efter § 83 i SVL.

De ambitiøse mål for den hverdagsrehabiliterende indsats kræver desuden et tæt og smidigt samarbejde internt hos den kommunale leverandør. Dvs. ml. primært tre aktører i den kommunale organisation: basispersonale i pleje og senior, terapeuter fra træningsenheden og visitationen. Erfaringen er, at den nuværende organisering ikke er optimal i fht. understøtte en smidig beslutningsproces omkring en borgerrettet indsats. En organisatorisk forenkling omkring indsatsen forventes at styrke beslutningskompetencen.

Det indstilles på den baggrund, at terapeuterne forankres ledelsesmæssigt i de enkelte hjemme- og sygeplejedistrikter i Pleje og Senior fra 1.11.2014 mhp. at styrke smidigheden og beslutningskraften omkring den hverdagsrehabiliterende indsats overfor borgerne. Det fremhæves i den forbindelse, at der vil blive etableret faglige netværksfora, som skal understøtte fag-faglige udvikling og sparring på tværs af organisatoriske linjer indenfor Sundhedsforvaltningens ansvarsområder.

Lovgrundlag

Serviceloven § 83 og § 86.

Sagen afgøres i Byrådet via Økonomiudvalget og Sundhedsudvalget,

suppleret af høring i respektive Lokal MED. Evt. høringssvar forelægges Sundhedsudvalget på næste udvalgsmøde d. 6.10.2014.

Økonomi

Budgetneutralt.

Administrationen indstiller

- at de private leverandører meddeles mulighed for også at levere hverdagsrehabilitering (trænende hjemmehjælp) efter § 83 i serviceloven.
- at terapeuterne fra 1.11.2014 ledelsesmæssigt og budgetmæssigt flyttes fra træningsenheden til hjemme- og sygeplejen forankret i Pleje og Senior-service.
- at der etableres et fagligt terapeut-netværk på tværs af Sundhedsforvaltningen.

Beslutning i Sundhedsudvalget den 23. september 2014

Fraværende: Ingen

Sagen fremsendes til høring i MED-Lokal, hvorefter den forelægges sundhedsudvalget.

Supplerende sagsfremstilling

Der foreligger nu høringsvar fra MED-Lokal, hvorfor punktet genoptages på Sundhedsudvalgets dagsorden til endelig beslutning.

Sagen kan afgøres i Sundhedsudvalget.

Bilag

Høringsvar MED-Lokal Sundhedsfremme og rehabilitering
vedrørende justering af indsatsen på hverdagsrehabilitering

820-2014-204676

Beslutning i Sundhedsudvalget den 6. oktober 2014

Fraværende: Per Bisgaard

Administrationens indstilling.

Sundhedsudvalget forventer den nye organisering evalueret og fremlagt Sundhedsudvalget oktober 2015.

Per Bisgaard var fraværende med afbud, og deltog derfor ikke i behandlingen af punktet.

Punkt 104: Sundhedsaftale osteoporose

Bilag

Sundhedsaftale om osteoporose august 2014.pdf

Sundhedsaftale osteoporose

Sagsfremstilling

104. Åbent - Sundhedsaftale osteoporose

Sagsnr.:

Doknr.: 820-2014-204230

Sagsbeh.: Bente Bach Poulsen

Baggrund

De nye sundhedsaftaler, som der udarbejdes for perioden 2015-18, indebærer et mere forpligtende samarbejde mellem regioner og kommuner. Disse skal sikre bedre sammenhæng for patienter med behandlingsforløb på tværs af sektorerne.

I det lys aftalte regering og KL med økonomiaftalen for 2014 en kommunal prioritering af 300 mio. kr. til at understøtte indsatsområderne i sundhedsaftalerne og ikke mindst samarbejdet mellem regioner og kommunerne. Regeringen og KL er enige om, at der afsættes yderligere 350 mio. kr. i 2015 med henblik på, at der i de fælles sundhedsaftaler opstilles fælles målsætninger inden for den patientrettede forebyggelse.

Sagsfremstilling

Region Nordjylland har henvendt sig til alle kommuner herunder Vesthimmerland Kommune med henblik på at indgå Sundhedsaftale om osteoporose. Denne aftale skal medvirke til at sikre en tværsektorielt sammenhængende og styrket indsats for patienter med osteoporose og herigennem forebygge brud (Selve sundhedsaftalen er vedhæftet som bilag)

Sundhedscentret har gode erfaringer med de bilaterale sundhedsaftaler, og har lignende aftaler/tilbud til borgere med hjerte-kar sygdom, KOL, diabetes og kræft.

Sundhedsaftalen beskriver 2 tilbud

1) Til borgere med lavenergifrakturet (estimat 129 borgere i VHK årligt):

Tilbuddet foreslås at være en kombination af undervisning ift.: Kost (undgår undervægt) og kost/vitamintilskud, rygestop, alkohol, motion, samt træning- og faldforebyggelse

Erfaringer fra andre kommuner viser, at borgere med mere fremskreden osteoporose og et eller flere brud har glæde af et rehabiliteringsforløb, som er holdbaseret, hvor der indgår både undervisning og træning.

Der tilbydes ligeledes et hjemmebesøg med gennemgang af ADL og boligen med henblik på undgåelse af nye frakturer og fald.

Hvis ca. halvdelen af borgerne deltager (64 borgere) vil det fordre 6-7 forløb om året á 8 ugers varighed, hvor der kan være op til 10 borgere på hvert hold.

2) Til borgere der er diagnosticeret, men endnu ikke har frakturer (estimat 516 borgere i VHK årligt)

Samme tilbud som ovennævnte ift. vejledning/undervisning dog uden et træningstilbud.

Desuden foreslås 6 -8 årlige temamøder/årligt med forskellige temaer ift. Risikofaktorer til osteoporose særligt med vægt på en sundhedsfremmende tilgang.

Lovgrundlag

- Sundhedsloven § 119

Sagen afgøres i Sundhedsudvalget

Økonomi

- at øremærke 320.000 fra økonomiaftalen til igangsætning og drift af tilbuddet til borgere med osteoporose

Administrationen indstiller

- at udvalget godkender forslaget

Bilag

Sundhedsaftale om osteoporose august 2014.pdf

820-2014-204660

Beslutning i Sundhedsudvalget den 6. oktober 2014

Fraværende: Per Bisgaard

Administrationens indstilling blev godkendt.

Per Bisgaard var fraværende med afbud, og deltog ikke i behandlingen af punktet.

Punkt 105: Orientering - Status på sygefravær

Bilag

Fraværspoint Sundhedsforvaltningen oktober 2013 til september 2014

Orientering - Status på sygefravær

Sagsfremstilling

105. Åbent - Orientering - Status på sygefravær

Sagsnr.: 820-2014-51745

Doknr.: 820-2014-204611

Sagsbeh.: Tina Kjær-Christensen

Baggrund

På sundhedsudvalgsmødet den 23. september 2013, blev det aftalt, at udvalget skulle have en status på sygefravær i Sundhedsforvaltningen.

Sagsfremstilling

Materialet vil blive gennemgået på mødet.

Lovgrundlag

Ingen relevans.

Sagen afgøres i Sundhedsudvalget

Økonomi

Ingen

Administrationen indstiller

- at Orienteringen tages til efterretning.

Bilag

Fraværsprocent Sundhedsforvaltningen oktober 2013 til september 2014

820-2014-205280

Beslutning i Sundhedsudvalget den 6. oktober 2014

Fraværende: Per Bisgaard

Administrationens indstilling blev godkendt. Fremsendes til Sundhedsudvalget en gang om året.

Per Bisgaard var fraværende med afbud, og deltog ikke i behandlingen af punktet.

Punkt 106: Lukket: Orienteringspunkt