

REFERAT Sundhed- og omsorgsudvalget d. 06-09-2016

Mødedato Tirsdag d. 06. september 2016 kl. 15:00

Mødested Lindevænget, Vestergade 62, 8900 Randers C

Indholdsfortegnelse

Godkendelse af dagsorden.....	3
Lindevænget - plejehjemmet i byen.....	4
Distriktssygeplejersker – afrapportering på opgaver og mål.....	6
Udkast til rehabiliteringsmodel på sundheds og omsorgsområdet og nedsættelse af styregruppe til ii	8
Forsinkelse af Fremtidens plejehjem og ny daginstitution.....	10
Orientering om ramme for fælles uddannelsesstrategi.....	11
Huslejebudgetter for almene ældre- og plejeboliger for 2017.....	12
Forventet regnskab - budgetopfølgning pr. 30. juni 2016, halvårsregnskabet.....	13
Rammeaftale på det sociale område 2017.....	18

Punkt 71: Godkendelse af dagsorden

00.22.04-A00-2-15

Sagsfremstilling

Godkendelse af dagsorden.

Beslutning

Godkendt.

Kim Kristensen deltog ikke i behandlingen af dette punkt.

Punkt 72: Lindevænget - plejehjemmet i byen

00.22.04-A00-2-15

Sagsfremstilling

Besøg på Lindevænget - plejehjemmet i byen

Kl. 15.00 Mødes ved administrationen v/områdeleder Erling Lemming

Hjemmeplejedistrikt Lindevænget v/Hanne Aagaard Andersen og distriktssygeplejerske Mette Lybech

- Præsentations af distriktet
- Organisering, antal borgere, leverede ydelser
- Dagligdagen i et plejehjemsdistrikt
- Udfordringerne i hverdagen

Sygeplejeklinikken v/sygeplejeleder Anette Have

- Fremvisning af klinikken
- Dagligdagen i klinikken
- Hvilke borgere kommer i klinikken

Plejeboligerne på Lindevænget (plan200) v/centerleder Helle thiel og planlægger Katrine Karlsen

- Fremvisning af plejeafdeling/skærmet enhed/lejlighed
- Dagligdagen i plejeboligerne på Lindevænget
- Naboskabet til Asylcentret

Cafeen på Lindevænget v/ernæringsleder Lene Stendahl

- Fremvisning
- Hvem kommer i cafeen

Trænings- og aktivitetscentret på Lindevænget v/trænings- og aktivitetsleder Helle Schmidt Kjeldgaard

- Fremvisning af trænings- og aktivitetslokaler
- Organisering af dagligdagen
- Aktiviteterne
- Frivillige

Hospice v/sygeplejeleder Anette Have og koordinator Anna-Birgitte Gamtofte

- Præsentations af hospice
- Hvem vælger hospice
- Hospice som videnscenter i Randers

Kl. 16.15 Afslutning i salen på Lindevænget

Indstilling:

Forvaltningen indstiller til sundheds- og omsorgsudvalget
at orienteringen tages til efterretning

Beslutning

Taget til efterretning.

Kim Kristensen deltog ikke i behandlingen af dette punkt.

Punkt 73: Distriktssygeplejersker – afrapportering på opgaver og mål

29.09.00-P20-1-15

Resume

I forbindelse med ældremilliarden blev der i 2014 ansat 11 distriktssygeplejersker. Forvaltningen har udarbejdet en status på distriktssygeplejerskernes opgaver og mål.

Sagsfremstilling

I forbindelse med ældremilliarden blev der i midten af 2014 ansat 11 distriktssygeplejersker i hvert af omsorgsområdets udedistrikter. Distriktssygeplejerskerne blev ansat med henblik på at forbedre de ældres generelle sundhedstilstand, sætte systematisk fokus på tidlig forebyggelse og opsporing af begyndende sygdom samt på at arbejde for at reducere forebyggelige indlæggelser. Sidstnævnte skulle samtidigt bidrage til en reduktion i de kommunale udgifter til medfinansiering forbundet hertil.

Distriktssygeplejerskerne er ansat i distrikterne sammen med SOSU-medarbejderne og indgår ikke som en del af sygeplejegruppen og den daglige udførelse af sygeplejeydelserne. Distriktssygeplejerskerne har derimod en faglig understøttende rolle.

Bag distriktssygeplejerskerne har der været en styregruppe, der har fulgt distriktssygeplejerskerne virke samt fulgt op på ovenstående mål for deres arbejde.

Forvaltningen har på den baggrund udarbejdet en status på:

- Distriktssygeplejerskerne opgaver og fokusområde siden de blev ansat
- Reduktion af de forebyggelige indlæggelser
- Distriktssygeplejerskernes fremtidige roller og opgaver.

Hvad har distriktssygeplejerskerne haft fokus på

Distriktssygeplejerskerne har haft en række opgaver ift. de beskrevne mål om at arbejde for den generelle sundhedstilstand, sætte systematisk fokus på tidlig opsporing og på reduktion af de forebyggelige indlæggelser. Samtidigt har der vist sig et stort behov for sygeplejerskernes kompetencer i distriktet, hvilket samlet har betydet, at de har haft mange forskellige opgaver i de godt 2 år, de har været ansat. Nedenfor gives en kort beskrivelse og status på de vigtigste opgaver.

Implementering af TOBS og ABCD

Distriktssygeplejerskerne står for at sikre en fuld implementering af TOBS (tidlig opsporing af begyndende sygdom) og ABCD blandt SOSU-personalet. TOBS er et screeningsværktøj, der anvendes af SOSU-assistenten og sygeplejersker til opsporing af begyndende sygdom, mens ABCD er et hjælpeværktøj for SOSU-hjælpere til at blive opmærksomme på ændringerne i den ældres almene tilstand. Kommunerne har via sundhedsaftalen forpligtet sig til at implementere TOBS og anvende redskabet systematisk som led i at hindre unødvendige indlæggelser.

I løbet af de godt 2 år distriktssygeplejerskerne har været ansat, har styregruppen to gange målt brugen af TOBS og ABCD ved at spørge SOSU-assistenten og SOSU-hjælperne herom. Udviklingen mellem de to målinger viser et øget brug af værktøjerne – især ift. TOBS sådan, at langt de fleste assistenter (83 %) anvender TOBS enten hver gang eller for det meste, når de bliver opmærksomme på ændringer i borgernes almene tilstand.

Kompetenceudvikling af SOSU-medarbejderne i distrikterne

Distriktssygeplejersker har haft til opgave at forestå kompetenceudvikling ift. forskellige emner, bl.a. tidlig opsporing jf. ovenstående afsnit, medicingivning og medicininstrukser, ernæring og dokumentationspraksis. Behovet for kompetenceudvikling har været stort i distrikterne og større end først antaget. Dette skal ses i sammenhæng med, at der generelt er en stigende kompleksitet i opgaverne i den kommunale hjemmepleje og hjemmesygepleje som følge af den tidligere udskrivelse fra hospitalerne og som følge af, at kommunerne får stadig flere opgaver på sundhedsområdet. Dette stiller nogle andre og større krav til medarbejderne i ældreplejen. Distriktssygeplejerskerne har skærpet opmærksomheden herpå og bidraget til et fagligt løft, som der har været brug for.

Distriktssygeplejerskerne har løbende udarbejdet planer for og udført kompetenceudvikling i form af undervisning, praksisnær vejledning og sparring ude ved borgerne sammen med SOSU-medarbejderne. Det har især været en styrke, at distriktssygeplejersker har gennemført sidemandsoplæring og temaundervisning.

Organisatoriske og implementeringsopgaver

Distriktssygeplejerskerne har også været med til at løse forskellige opgaver i samarbejde med distriktslederne f.eks. i forbindelse med implementering af forskellige nye tiltag. Distriktssygeplejerskerne har bl.a. været involveret i udrulningen af SMART CARE (den mobil version af omsorgssystemet KMD CARE) og FMK (fælles medicinkort). Herudover har distriktssygeplejerskerne været med til at komme med forslag til optimering af organisatoriske forhold i distrikterne bl.a. ift. kontaktpersonsordningen, faglige og tværfaglige møder samt registreringen af utilsigtede hændelser.

Forebyggelse af uhensigtsmæssige indlæggelser

Som beskrevet har distriktssygeplejerskerne haft som særligt fokusområde at reducere antallet af de forebyggelige indlæggelser og de dertil hørende udgifter til medfinansiering. De forebyggelige indlæggelser er indlæggelser, det er muligt at hindre gennem en tidlig og anderledes indsats i primærsektoren og defineres ved følgende diagnoser: Nedre Luftvejssygdomme (bl.a. KOL, lungebetændelse), Brud, Blærebetændelse, væskemangel, forstoppelse, ernæringsbetinget anæmi (blodmangel), gastroenteritis (tarminfektion), Tryksår og plejemæssige og sociale forhold. Nedre luftvejssygdomme og brud udgør langt hovedparten af de forebyggelige indlæggelser.

Distriktssygeplejersker har iværksat forskellige initiativer, bl.a. undervisning i opsporing, i væsentligste risici og tidlige sygdomstegn. Herudover har distriktssygeplejersker haft fokus på at skabe overblik over borgere i distriktet med størst risiko for at blive indlagt med henblik på at få udarbejdet konkrete handleplaner.

Nedenfor vises antallet af de forebyggelige indlæggelsesdiagnoser for årene 2013-2016.

Tabel 1: Forebyggelige indlæggelser, borgere 65+, Randers kommune 2013-2016

Forebyggelige indlæggelser	2013	2014	2015	2016 (til og med 30. juni)
Antal	1.211	1.170	1.195	613
Kommunal medfinansiering	12.909.678	11.945.231	13.603.853	7.062.005.

Note: Indlæggelser er udtrukket på aktionsdiagnosen (den primære diagnose på det samlede sygehusforløb). Kilde: KØS (kommunaløkonomisk sundhedsinformationsgrundlag).

Som det fremgår af ovenstående ligger antallet af de forebyggelige indlæggelser nogenlunde stabilt i årene 2013 -2015 (mellem 1170 og 1211 indlæggelser). Der har dermed ikke været den store reduktion i indlæggelsestallene. Dette kan der være mange forskellige årsager til, bl.a.:

- Det er ikke alle indlæggelser, der kan forebygges: Tallene ovenfor referer til alle borgere over 65 år i Randers Kommune og dermed er det ikke alle borgere, som omsorgsområdet har haft kontakt til forud for indlæggelsen, hvorfor der derfor for disse heller ikke har været en forebyggelsesmulighed. På landsplan viser opgørelser, at kommunerne via hjemmepleje, hjemmesygepleje eller plejecenter op til indlæggelsen er i kontakt med ca. 50 % af borgerne over 65 år, der indlægges med en forebyggelig diagnose (se bl.a. Forebyggelse af indlæggelser, KL m.fl. 2014).
- Forebyggelse er et sammenspil af mange faktorer: Det kræver tid at få etableret en effektiv organisation omkring det, hvor medarbejderne har den rette viden og redskaber til at opspore forandringer i tide og hvor der iværksættes de rette foranstaltninger i et sammenspil mellem bl.a. hjemmeplejen, hjemmesygeplejen og almen praksis, hvor borgerens netværk også kan spille en væsentlig rolle. Det er dog vurderingen, at arbejdet er på rette vej.
- Distriktssygeplejerskerne har haft mange forskellige opgaver, som der har været brug for i organisationen, og har dermed ikke kun beskæftiget sig med forebyggelse af indlæggelser.

Fremtidige opgaver og rolle for distriktssygeplejerskerne

Forvaltningen mener, at der vedvarende er brug for distriktssygeplejerskernes sundhedsfaglige kompetencer og funktion i distrikterne. Distriktssygeplejerskerne skal fremover forblive med at have en generel faglig understøttende funktion i distrikterne, hvor de fortsat skal være fastansatte. De skal fortsat forestå generel sundhedsfaglig kompetenceudvikling og undervisning af SOSU-medarbejderne samt være med til at implementere nye tiltag og initiativer.

Forvaltningen vil fortsat følge udviklingen ift. de forebyggelige indlæggelser og iværksætte initiativer. Forvaltningen mener, at dette fortsat understøttes bedst ved at satse på den tidlige opsporing og forebyggelse, sådan at tegn på sygdom og svækkelse opdages, inden tilstanden bliver indlæggelsestruende med yderlige funktionstab som følge.

Økonomi

Ingen konsekvenser

Indstilling:

Forvaltningen indstiller til sundheds og omsorgsudvalget, at distriktssygeplejerskernes opgaver og funktion fastholdes

Beslutning

Tiltrådt.

Kim Kristensen deltog ikke i behandlingen af dette punkt.

Punkt 74: Udkast til rehabiliteringsmodel på sundheds og omsorgsområdet og nedsættelse af styregruppe til implementering

27.00.00-G01-36-16

Resume

En arbejdsgruppe har udarbejdet et udkast til en rehabiliteringsmodel, der skal gælde for borgerforløb på sundheds- og omsorgsområdet for personer, der modtager eller må forventes at modtage ydelser fra omsorgsområdet. På den baggrund lægger forvaltningen op til at nedsætte en styregruppe, der skal udforme et konkret forslag til implementering og økonomi for drift og etablering - i første omgang i et delområde af kommunen.

Sagsfremstilling

I løbet af foråret har en arbejdsgruppe udarbejdet et udkast til rehabiliteringsmodel for borgerforløb på Sundheds og omsorgsområdet gældende for personer med ydelser fra omsorgsområdet eller som kan forventes at skulle modtage ydelser herfra. Udkastet er en fælles og overordnet model, der beskriver, hvordan indsatsen og hjælpen overordnet tilrettelægges til borgeren, hvilke faser, der er i borgerens forløb og hvordan der sikres en systematisk samarbejdsproces mellem fagpersonalet, borgeren og de pårørende. Når modellen skal omsættes til praksis, skal den konkretiseres med mere præcise arbejdsgangsbeskrivelser

Forslaget til modellen indeholder seks faser, som borgerne skal igennem:

1. Visitation til det fagligt mest relevante tilbud til borgeren
2. Tværfaglig udredning baseret på observationer, samtaler og systematisk dataindsamling (f.eks. test/screeninger)
3. Fastsættelse af borgerens individuelle mål for forløbet
4. Målrettede indsatser og aktiviteter
5. Evaluering
6. Afslutning eller justering i nyt forløb

Formålet med rehabiliteringsmodellen er at skabe sammenhængende og koordinerede borgerforløb, hvor omdrejningspunktet er borgernes egne ressourcer, behov og ønsker og hvor fokuset er på at opnå så høj grad af selvhjulpethed og selvstændighed som muligt. Samtidigt er formålet på sigt at skabe råderum for at passe flere ældre som følgende af en stigende ældrebefolkning, flere multisyge og flere opgaver til kommunerne på sundhedsområdet. Modellen skal sikre en fuld omstilling til den rehabiliterende tilgang på tværs sundheds- og omsorgsområdet. Rehabiliteringstankgangen er ikke ny på omsorgsområdet. Det nye er, at modellen skal bidrage til, at der samlet arbejdes systematisk ud fra den rehabiliterende tilgang på hele omsorgsområdet. Vigtige elementer for borgerne er bl.a.:

- Større fokus på udredning af bagvedliggende årsager til borgerens funktionstab
- At mål for indsatsen udarbejdes i samarbejde mellem fagpersonerne, borgeren og evt. de pårørende med udgangspunkt i det, der er meningsgivende for borgeren.
- En bredere palette af indsatser ift. borgerens hele hverdagsliv – fysisk, psykisk og socialt.

Beskrivelse af modellen er vedlagt som bilag.

Nedenfor følger kommissorium for nedsættelse af styregruppe.

Kommissorium for nedsættelse af styregruppe til implementering

En arbejdsgruppe i SKO har udarbejdet et grundlag for det videre arbejde med at etablere en rehabiliterende organisation på sundheds- og omsorgsområdet. Arbejdsgruppen har udformet et forslag til en fælles rehabiliteringsmodel for borgerforløb på sundheds- og omsorgsområdet for personer, der får eller forventes at få ydelser fra omsorgsområdet. Modellen bygger på en systematisk og tværfaglig tilgang til borgerforløbet, der tager udgangspunkt i borgerens ressourcer, ønsker, behov og (bagvedliggende) problematikker. Modellen er inspireret af erfaringer fra egen og andre organisationer.

Styregruppens opgave

På baggrund af denne arbejdsgruppes arbejde og konklusioner nedsættes en styregruppe. Styregruppe skal gennemgå forslaget til rehabiliteringsmodellen og herudfra udforme et konkret oplæg til implementering – i første omgang for et delområde af kommunen.

Implementeringsoplægget skal indeholde beskrivelse af:

- Processen omkring implementeringsfasen
- Organisering omkring implementering og udførelse
- Afgrænsning af det område, som modellen i første omgang skal afprøves i
- Afgrænsning af borgergrupper, der i første omgang er omfattet
- Økonomi for etablering og drift
- Evt. behov for uddannelse og kompetenceudvikling
- Plan for evalueringskriterier og brug af evalueringsværktøjer, herunder beskrivelse af nøgletal

- Tidsplan for implementering og evalueringen i delområdet samt evt. videreudrulning

Styregruppen har ansvar for at sikre involvering af medarbejdere og ledere i implementeringsfasen i forbindelse med omsætningen af modellen til praksis, herunder beskrivelse af arbejdsgange, kompetenceudvikling og evalueringskriterier m.m. Styregruppen kan dermed nedsætte flere arbejdsgrupper under sig i forbindelse med implementeringsfasen.

Styregruppen følger implementeringen tæt og foretager justeringer ved behov.

Det udarbejdede forslag til model samt dette kommissorium behandles af sundheds- og omsorgsudvalget. Når arbejdsgruppen har færdiggjort sit oplæg til implementering og økonomi behandles dette i MED, ældreråd, handicaprådet samt sundheds- og omsorgsudvalget.

Styregruppens medlemmer

- Lene Jensen, Sundhedschef
- Per Christensen, Ældrechef
- Per Adelhart Christensen, Sekretariatschef
- Line Folsgaard Petersen, Leder af Visitationenheden
- Ditte Bach Sørensen, områdeleder
- Line Møller Kristiansen, træning- og aktivitetsleder
- Susanne Karup Hedegaard, fagkonsulent
- Claus Engstrup, leder af Rehabiliteringsenheden
- 2 repræsentanter udpeget af sektor-med på omsorgsområdet
- Dorthe Høgh Hansen (sagsbehandler).

Økonomi

Konsekvenserne for økonomien skal beskrives i styregruppen og behandles derfor i udvalget, når styregruppen har udarbejdet deres oplæg til implementering m.m.

Indstilling:

Forvaltningen indstiller til Sundheds- og omsorgsudvalget,

- at det godkendes, at der arbejdes videre med det udarbejdede forslag til rehabiliteringsmodel på sundheds- og omsorgsområdet
- at det godkendes, at der nedsættes en styregruppe, der udarbejder implementeringsplan for rehabiliteringsmodellen.
- at sagen sendes til drøftelse i ældrerådet

Beslutning

Tiltrådt.

Kim Kristensen deltog ikke i behandlingen af dette punkt.

Bilag

Udkast til rehabiliteringsmodel på sundheds- og omsorgsområdet

Punkt 75: Forsinkelse af Fremtidens plejehjem og ny daginstitution

82.06.04-G01-1-16

Resume

Byggeriet af Fremtidens plejehjem og den nye daginstitution forventes at gå i gang med ca. 2 måneders forsinkelse. Sagen redegør for baggrund og afledte udgifter som følge af forsinkelsen.

Sagsfremstilling

Ifølge tidsplanen skulle byggeriet af Fremtidens plejehjem og den nye daginstitution begynde 1. september 2016 og afleveres d. 19. oktober 2017. Det var en forudsætning for tidsplanen, at nedrivningen af Nyvangsskolen var afsluttet med udgangen af august.

Nedrivningen af Nyvangsskolen er af flere årsager forsinket med nogle måneder, og nybyggeriet kan derfor først påbegyndes gradvist 1. november 2016.

I forhold til tidsplanen betyder den forsinkede start, at byggeriet kan afleveres d. 19. december 2017 – d.v.s. 2 måneder efter den planlagte aflevering.

Entreprenøren som skal opføre plejehjemmet og daginstitutionen har anslået, at forsinkelsen vil betyde en merudgift på ca. 2 mill.kr. i form af følgende omkostningerne

Midlertidig byggeplads/skurby	kr. 100.000,-
Lagerleje for 10595 m2 betonelementer á 20 kr. pr m2 pr uge	kr. 1.695.000,-
CC Contractor mandskabsudgifter ½ byggeleder og projektleder i 2 mdr.	kr. 190.000,-
Dækningsbidrag 5%	kr. 99.000,-
I alt til entreprenøren	kr. 2.084.000,-

Hertil kommer udgifter til 2 måneders ekstra leje af Gudenåcentret, cirka 500.000 kr. netto samt udgifter til ekstra vinterforanstaltninger på skønsmæssigt 150.000 kr.

Forvaltningen bemærker, at udgiften til lagerleje forventes at kunne reduceres betragteligt, hvis kommunen selv oplagrer betonelementerne.

Ejendomsservice, der har ansvaret for udbud og nedrivning arbejder p.t. på at minimere ovenstående udgifter.

Økonomi

De anslåede udgifter i forbindelse med forsinkelsen af byggeriet er vurderet til at kunne udgøre op til 2,7 mio. kr. jævnfør overslag fra entreprenøren. Ejendomsservice arbejder dog på at reducere såvel forsinkelsen som omkostningerne i forbindelse hermed, og udgifterne forventes at blive væsentligt lavere.

Udgifterne i forbindelse med forsinkelsen søges finansieret inden for anlægsbevillingen til nedrivning af Nyvangsskolen og eventuelt suppleret af provenu fra salg af nedlagte skoler.

Indstilling:

Forvaltningen indstiller til økonomiudvalget via sundhed- og omsorgsudvalget

at merudgifterne, der i worst case scenarie udgør 2.734.000 kr., finansieres inden for anlægsbevillingen til nedrivning af Nyvangsskolen og eventuelt suppleret af provenu fra salg af nedlagte skoler.

Beslutning

Indstilles tiltrådt.

Kim Kristensen deltog ikke i behandlingen af dette punkt.

Punkt 76: Orientering om ramme for fælles uddannelsesstrategi

54.00.00-A00-2-16

Resume

I Sundhed, Kultur og Omsorg er der udarbejdet en overordnet ramme og strategi for uddannelse og kompetenceudvikling frem til 2020. Udkastet til den overordnede ramme for strategien har været drøftet og kvalificeret i sektor-MED – udvalgene inden for de 3 områder. Sigtet er, at der frem til marts 2017 bliver udarbejdet strategier med konkrete forslag til forløb inden for hvert af de 7 fokusområder.

Sagsfremstilling

Der sker hele tiden en udvikling af de kommunale service- og velfærdsområder, som varetages af kommunens ledere og medarbejdere. Sundhed, Kultur og Omsorg har derfor udarbejdet en ramme for en fælles uddannelsesstrategi inden for de 3 forvaltningsområder. Strategien er retningsgivende og skal være med til at skabe en stærk og overskuelig ramme for uddannelses- og kompetenceforløb frem til 2020. Den kan omfatte lige fra konkrete kompetenceforløb, fælles temadage, netværk mv. til diplomuddannelse, masteruddannelser og mulighed for forskning.

I den overordnede ramme for strategien er der udvalgt 7 fokusområder på baggrund af de udviklinger og muligheder, der er væsentlige for de 3 forvaltningsområder lige nu og frem til 2020. Da Sundhed, Kultur og Omsorg favner en bred vifte af faggrupper, bliver strategien overordnet og ikke fagspecifik.

De 7 højt prioriterede fokusområder er følgende:

- Rehabilitering
- Demens
- Komplexitet inden for sundhedsvæsenet
- Sundhedsfremme og forebyggelse
- Digitalisering
- Samskabelse
- Formidling og læring

For hvert af områderne er der en strategiarbejdsgruppe, der skal afdække behov og muligheder for uddannelses- og kompetenceudviklingsforløb inden for det specifikke område. Strategiarbejdsgrupperne vil omfatte relevante fagpersoner, men også repræsentanter fra andre fagområder, således de mange fagligheder og kompetencer sættes i spil, og synnergieffekten af dette udnyttes. Hver strategiarbejds-gruppe skal komme med konkrete forslag til uddannelses- og kompetenceudviklingsforløb herunder finansiering og prioritering af dem. Når den samlede strategi er klar, vil der ske en prioritering ud fra gruppernes anbefalinger.

Økonomi

Strategien skal finansieres af centrale og decentrale midler, ligesom muligheder for at få national, regional og anden ekstern støtte undersøges.

Indstilling:

Forvaltningen indstiller til sundheds- og omsorgsudvalget, at orienteringen tages til efterretning.

Beslutning

Taget til efterretning.

Kim Kristensen deltog ikke i behandlingen af dette punkt.

Bilag

Ramme for fælles uddannelsesstrategi for Sundhed, kultur og Omsorg

Punkt 77: Huslejbudgetter for almene ældre- og plejeboliger for 2017

27.42.04-G01-1-16

Resume

Godkendelse af foreslåede huslejeændringer for 2017.

Sagsfremstilling

Kommunens boligadministrator Lejerbo samt Klippen, som er administrator for Solbakken, har udarbejdet driftsbudgetter for 2017 for hver enkelt afdeling ud fra bl.a. regnskabserfaringer og de budgetter, der har ligget til grund for lejeudgiften i 2015 og 2016.

I byrådets møde den 26. maj 2008 er kompetencefordelingen vedr. støttet boligbyggeri behandlet. Af beslutningen fremgår, at budgetter, hvor huslejestigningen overstiger 25 kr. pr. kvm., skal godkendes af fagudvalget.

Af vedhæftede bilag fremgår, at beboerne i de enkelte afdelinger har godkendt huslejeændringerne, dog men undtagelse af Aldershvile, Rosenvænget, Tirsdaalen og Dronningborg, hvor der ikke mødte beboere op til mødet.

For boliger administreret af Lejerbo fremgår, at der forventes uændret husleje i 12 af afdelingerne og i 1 afdeling forventes et fald i huslejen – hvorimod der i 5 af afdelingerne forventes huslejestigninger på henholdsvis 10 kr., 11 kr., 26 kr., 42 kr. og 54 kr. Huslejeændringerne skyldes hovedsageligt ændringer i renholdelse samt en reduktion af beløbet til afvikling af tidligere års overskud. Herudover er antallet af boliger reduceret på Kollektivhuset i forbindelse med sammenlægning af 10 boliger til 5 boliger.

For boligerne administreret af Klippen forventes en huslejestigning på 33 kr., som skal anvendes til en forøgelse af henlæggelserne til vedligehold.

Økonomi

Ingen.

Indstilling:

Forvaltningen indstiller til sundheds- og omsorgsudvalget

at de foreslåede huslejeændringer pr. 1. januar 2017 godkendes.

Beslutning

Tiltrådt.

Jens Laursen undlod at stemme og begærende sagen i byrådet.

Kim Kristensen deltog ikke i behandlingen af dette punkt.

Bilag

Varsling af huslejeændring pr 1. januar 2017 til udvalget.xls

Punkt 78: Forventet regnskab - budgetopfølgning pr. 30. juni 2016, halvårsregnskabet

00.30.14-S00-2-15

Resume

Forvaltningen har udarbejdet budgetopfølgning og forventet regnskab pr. 30. juni 2016. Budgetopfølgningen danner grundlag for halvårsregnskabet, som skal indrapporteres til Social- og Indenrigsministeriet. Budgetopfølgningen indgår ligeledes som en del af grundlaget for budget 2017-2020. De økonomiske konsekvenser – herunder de likviditetsmæssige effekter af budgetopfølgningen – er således indregnet i basisbudget 2017-2020, som byrådet behandler på sit møde den 19. september 2016.

Sagsfremstilling

Forventet regnskab 2016 viser på baggrund af skøn pr. 30. juni 2016 et overskud på ordinær drift på 184,1 mio. kr. De skattefinansierede anlægsudgifter forventes at udgøre 174,4 mio. kr. Det forventede regnskabsresultat viser herefter et kasseforbrug på 72,6 mio. kr. I forhold til oprindeligt budget er forventningen til kasseforbruget faldet med 13,1 mio. kr. De bevillingsmæssige ændringer, som følger af budgetopfølgningen, giver merudgifter på netto 4,9 mio. kr. i 2016. Set over hele perioden 2016-19 er der tale om mindreudgifter på netto 22,0 mio. kr. Dette kan i hovedtræk forklares med demografireguleringerne og overskud på midtvejsreguleringen af kommunens bloktilskud.

Ændringer afledt af det forventede regnskab er indeholdt i det likviditetsmæssige udgangspunkt for basisbudget 2017-2020. Basisbudgettet bygger således oven på resultatet af forventet regnskab.

Resultatet kan sammenfattes således:

Serviceudgifter:

I lighed med budgetopfølgningen pr. 31. marts kan der konstateres et betydeligt pres på serviceudgifterne. Merudgifterne til serviceudgifter skal som udgangspunkt finansieres inden for udvalgenes egne budgetter, jf. økonomistyringsreglerne, og giver derfor ikke anledning til bevillingsmæssige ændringer.

På baggrund af fagforvaltningernes samlede indberetninger kan der opgøres et forventet regnskab for 2016, der ligger ca. 7 mio. kr. over rammen. Forventet regnskab pr. 31. marts viste en overskridelse på 18 mio. kr., hvorfor der samlet set er tale om en mindre forbedring i forhold til forrige opfølgning.

Overskridelsen betyder blandt andet, at den ikke-finansierede service-bufferpulje på 41,2 mio. kr. er disponeret fuldt ud. De forventede merudgifter dækker over udfordringer på en række serviceområder, hvoraf de største beskrives nedenfor. Budgettet på familieområdet er under stort pres. Estimatet viser en samlet overskridelse af budgettet i 2016 på 18,5 mio. kr. (konto 5). Hertil kommer, at der på familieområdets myndighedsområde (konto 6) er et forventet merforbrug på 3 mio. kr. for 2016.

Der er udarbejdet en revideret økonomisk plan for stabilisering på familieområdet, som er godkendt i byrådet den 6. juni 2016. Handleplanens økonomiske del har som mål at bringe udgifterne på området i overensstemmelse med den budgetmæssige ramme over en 2-årig periode. Effekten af handleplanen for 2016 er indregnet i ovenstående skøn.

Det vurderes, at de iværksatte initiativer i forbindelse med handlingsplanen har den ønskede effekt således, at forbruget kan bringes i overensstemmelse med budgettet ved udgangen af 2017.

Ud over det forventede merforbrug i 2016 har familieområdet oparbejdet en gæld i regnskab 2015 på 16,7 mio. kr. på myndighedsområdet samt 5 mio. kr. på konto 6. Det vurderes ikke realistisk, at familieområdet selv kan afvikle en gæld i den størrelsesorden inden for budgetperioden parallelt med, at der opnås balance. I forbindelse med godkendelsen af regnskab 2015 besluttede byrådet derfor, at man vil se på mulighederne for en afvikling af familieafdelingens gæld som en del af budgetoplægget for 2017-20.

På området for specialundervisning forventes merudgiftsniveauet fra 2. halvår 2015 videreført ind i 2016. Byrådet blev orienteret om det stigende udgiftsniveau i forbindelse med budgetopfølgningerne pr. 30. september 2015 og pr. 31. marts 2016. Merudgifterne skyldes flere visitationer til de vidtgående specialtilbud på specialskolerne. For 2016 forventes der på den baggrund samlet set merudgifter på 13 mio. kr. Den økonomiske udfordring løses inden for skoleområdets samlede økonomi, jf. den tildelingsmodel der er besluttet på området.

Byrådet behandlede den 8. februar 2016 sagen om udfordringerne i forbindelse med det stigende antal flygtninge og familiesammenførte. Det blev besluttet at give en tillægsbevilling til serviceområderne på i alt 13 mio. kr. finansieret af mindreudgifter vedr. indkomstoverførsler samt modtaget kompensation fra ministeriet i form af et ekstraordinært integrationstilskud.

Der er udarbejdet en ny status på integrationsområdet jf. vedlagte notat. Med afsæt i den rådige finansiering er der på den baggrund opgjort et yderligere tillægsbevillingsbehov på 4,5 mio. kr. fordelt med 2,6 mio. kr. på service og 1,9 mio. kr. på indkomstoverførsler. Bevillingsansøgningen er finansieret af integrationstilskuddet, jf. to-partsaftalen på 4,5 mio. kr. Som nævnt er bevillingsændringerne gennemført indenfor den finansiering som er til rådighed på området. Eventuelle merudgifter derudover forudsættes som udgangspunkt finansieret inden for de respektive områders eksisterende rammer. I forlængelse af ovennævnte, skal det nævnes, at der på skoleområdet vil blive gennemført en analyse af specialundervisningsområdet. I tilknytning hertil vil udviklingen i udgifterne til basisundervisning i dansk som andetsprog

ligeledes blive analyseret. På baggrund af analysearbejdet vil der kunne udarbejdes forslag til størrelse og fordeling samt finansiering af de på skoleområdet centralt afsatte midler til formålet. Analysearbejdet afrapporteres senest i forbindelse med budgetlægningen for 2018-2021.

Indkomstoverførsler, forsikrede ledige og aktivitetsbestemt medfinansiering:

På baggrund af årets første 6 måneder, hvor kommunerne har været underlagt de nye refusionsregler, begynder der at tegne sig et stabilt billede af nettoudgifterne på overførselsområdet. Der er på nogle områder fortsat forsinkelser på data og fejkilder i forbindelse med overgangsordningerne. Det forventede forbrug ser dog ud til at blive mindre end det oprindelige budget 2016, og der ansøges derfor om tillægsbevilling på knap -26 mio. kr. Dette svarer til midtvejsreguleringen af bloktilskuddet, idet der også på landsplan kan konstateres faldende udgifter.

Midtvejsreguleringen af beskæftigelsestilskuddet udgør 12,8 mio. kr. Udgifterne til forsikrede ledige nedjusteres tilsvarende, så der fortsat forventes balance mellem tilskud og udgifter. Endvidere indeholder midtvejsreguleringen en negativ efterregulering af beskæftigelsestilskuddet i 2015 på 5,6 mio. kr. Regnskabet på dette område viste et overskud på udgiftssiden på 29,7 mio. kr. Overskuddet inkl. reguleringen af det endelige beskæftigelsestilskud udgør således 24,4 mio. kr., som er indeholdt i det likviditetsmæssige udgangspunkt for basisbudget 2017-20.

Der forventes på nuværende tidspunkt ingen afvigelser vedr. aktivitetsbestemt medfinansiering. Midtvejsreguleringen indeholder en positiv efterregulering af tilskuddet for 2015 på 14,9 mio. kr.

Anlæg:

Det samlede korrigerede budget udgør 407 mio. kr. inkl. overførsler fra 2015. Fagforvaltningerne har indberettet skøn, der summer til et forventet forbrug på 250,9 mio. kr. i 2016. Det nuværende forbrug – samt tidligere års realiserede regnskabsresultater - tyder dog på, at dette er et overvurderet skøn. Forvaltningen har derfor foretaget en nedregulering af skønnet med 75 mio. kr. Dette skøn fremgår af resultatopgørelsen (tabel 2) i vedhæftede notat. Der er betydelig usikkerhed knyttet til dette skøn. Forvaltningen vil derfor følge det realiserede forbrug på området tæt resten af året.

Der foretages en række bevillingsmæssige ændringer, som primært vedrører udskydelse af energibesparende foranstaltninger fra 2016 til 2017-20 samt omflytninger mellem skattefinansieret anlæg og ældreboliger.

Sammenlægning af Bevillingsområde 3.1 og 3.2:

Fordelingen af udgifter på bevillingsområderne ”3.1 Førtidspension, integration og ikke-arbejdsmarkedspare borgere” og ”3.2 Arbejdsmarkeds- og uddannelsesparate borgere” er ikke hensigtsmæssig, da en betragtelig del af udbetalingerne til forsørgelse, beskæftigelsestilbud og refusion foretages samlet for både parate og ikke-parate borgere. Derfor foreslås det, at de to bevillingsområder sammenlægges til ét bevillingsområde i forbindelse med budgetopfølgningen. Det foreslås at bevillingsområdet kommer til at hedde: ”Beskæftigelsesindsats og kontante ydelser for alle målgrupper”. Efter sammenlægningen vil bevillingsområderne svare til den nuværende opgavefordeling mellem udvalgene.

Halvårsregnskabet:

I henhold til styrelsesloven skal kommunerne aflægge halvårsregnskab. Indenrigsministeriet fastlægger retningslinjerne for aflæggelse af halvårsregnskabet, der blandt andet skal danne grundlag for vurderingen af det forventede årsregnskab set i forhold til budgettet. Halvårsregnskabet skal bestå af 2 elementer, en regnskabsopgørelse og en regnskabsoversigt, jf. vedlagte bilag.

Godkendelse af nyt lejemål:

Ejendomsservice ønsker at udvide lejemålet på adressen Gl. Stationsvej 9 (Gudenåcentret) til brug for familieafdelingens aktiviteter. Da der løbende sker justeringer af kommunens lejemål vurderes det ikke, at der samlet set er tale om en udvidelse af det lejede areal, og deponering er derfor ikke aktuelt. I henhold til retningslinjerne i økonomistyringsreglerne skal byrådet godkendes lejeaftaler med en løbetid på mere end 3 år, hvilket er tilfældet for det konkrete lejemål.

Økonomi

Nedenstående tabel viser de samlede bevillingsmæssige ændringer som følge af budgetopfølgningen. Der er tale om et nettounderskud på 4,9 mio. kr. i 2016, og et nettooverskud på 8,8 mio. kr. i 2017, 9,3 mio. kr. i 2018 og 8,8 mio. kr. i 2019. Samlet for perioden er der et nettooverskud på 22 mio. kr.

I forventningerne til regnskabet er der taget højde for de bevillingsmæssige ændringer, som følger af budgetopfølgningen.

Tabel 1: Bevillingsansøgninger pr. 30. juni 2016

Mio. kr.	2016	2017	2018	2019
Skatter og tilskud	22,3			
Serviceudgifter	12,9	-1,7	-3,8	-3,8
Indkomstoverførsler	-37,0	-0,5	-0,5	-0,5
Renter	-5,5	0,0	0,0	0,0
Skattefinansieret anlæg	-26,0	4,8	9,3	9,3
Jordforsyning	-3,5	3,5	0,0	0,0

Ældreboliger	-17,0	2,9	0,0	0,0
Brugerfinansieret anlæg	4,5	-4,0	-0,5	0,0
Finansposter	54,3	-13,8	-13,8	-13,8
I alt	4,9	-8,8	-9,3	-8,8
I alt, netto	-22,0			

- = indtægt/mindreudgift, + = udgift/mindreindtægt

Nedenfor er bevillingsbehovet korrigeret for omflytningerne fra drift til anlæg samt omflytninger mellem service og indkomstoverførsler. Endvidere er der korrigeret for bevillingsmæssige ændringer, som modsvares af midtvejsreguleringen af bloktilskuddet. De bevillingsmæssige ændringer vedrører demografierreguleringer, jf. demografisagen, bevillinger til integrationsområder (jf. vedlagte notat), efterregulering af aktivitetsbestemt medfinansiering og beskæftigelsestilskuddet i regnskab 2015.

Mio. kr.	2016	2017	2018	2019
Demografierregulering skoler	-2,1			
Demografierregulering børn (2015)	-3,5			
Forventet demografierregulering børn (2016)	-5,2	-5,2	-5,2	-5,2
Demografierregulering ældre	1,5	1,5	1,5	1,5
Demografierreguleringer i alt	-9,3	-3,8	-3,8	-3,8
Efterregulering af aktivitetsbestemt medfinansiering	-14,9			
Endelig regulering af beskæftigelsestilskuddet 2015	5,6			
Modregning vedr. skatteændringer	0,1			
Nedslag skrå skatteloft	0,3			
Efterregulering særlig refusionsordning	2,2			
Midtvejsregulering i alt	-6,7	0,0	0,0	0,0
Integrationstilskud	-4,5			
Social og arbejdsmarked, integration, jf. notat af 10.8.16	0,9			
To-sprogundervisning	1,5			
Jf. integrationsnotat af 10.08.2016 Fripladser og søskende	0,2			
Merudgift, jfr. integrationsnotat af 10.8.2016	1,9			
Midtvejsregulering - bloktilskud uden modpost	0,2			
Integration i alt	0,2	0,0	0,0	0,0
I alt	-15,9	-3,8	-3,8	-3,8
I alt netto i 2016-2019	-27,3			

Dette giver en bevillingsmæssig ændring på -15,9 mio. kr. i 2016, -3,8 mio. kr. årligt i 2017 og frem. Netto er der således tale om et nettobevillingsbehov (overskud) på 30,9 mio. kr. Beløbet indgår i budgetforudsætningerne for basisbudget 2017-20.

Desuden foretages der omplaceringer mellem bevillingsområderne, jf. bilag, som netto giver 0.

Der henvises til vedlagte bilag for en specifikation af økonomien på de enkelte bevillingsområder.

Indstilling:

Forvaltningen indstiller til Byrådet via fagudvalg og økonomiudvalget,

- at der gives tillægsbevillinger til skatter og tilskud på 22,3 mio. kr. i 2016,
- at der gives tillægsbevillinger til serviceudgifterne på 12,9 mio. kr. i 2016, -1,7 mio. kr. i 2017, -3,8 mio. kr. i 2018 og 2019,
- at der gives tillægsbevilling på til indkomstoverførsler på -37 mio. kr. i 2016, -0,5 mio. kr. i 2017-19,
- at der gives tillægsbevillinger til renter på -5,5 mio. kr. i 2016,
- at der gives tillægsbevilling til skattefinansieret anlæg på -26 mio. kr. i 2016, 4,8 mio. kr. i 2017 og 9,3 mio. kr. i 2018 og 2019,
- at der gives tillægsbevilling til jordforsyning på -3,5 mio. kr. i 2016 og 3,5 mio. kr. i 2019,
- at der gives tillægsbevilling til ældreboliger på -17 mio. kr. i 2016 og 2,9 mio. kr. i 2017,
- at der gives tillægsbevilling til brugerfinansieret anlæg på 4,5 mio. kr. i 2016, -4 mio. kr. i 2017 og -0,5 mio. kr. i 2018,
- at der gives tillægsbevilling til finansposter på 54,3 mio. kr. i 2016, -13,8 mio. kr. i 2017-19.
- at der derudover foretages omplaceringer, jf. vedlagte bilag, som netto giver 0,
- at budgetopfølgningen i øvrigt godkendes.
- at udvidelsen af lejemålet på adressen Gl. Stationsvej 9 (Gudenåcentret) til brug for familieafdelingens aktiviteter godkendes,
- at reservebeløbet på 4,3 mio. kr. vedr. vejafvandingsbidraget for 2017-10 udmøntes til kassen med henblik på at opfylde kravene til ultimo likviditeten i budgetaftalen for 2016,
- at bevillingsområde 3.1 og 3.2 slås sammen under titlen: "Beskæftigelsesindsats og kontante ydelser for alle målgrupper"
- at budgetopfølgningen danner grundlag for halvårsregnskabet, som indrapporteres til Social- og Indenrigsministeriet.

Børn og skoleudvalget, 6. september 2016, pkt. 127:

Beslutning

Indstilles tiltrådt.

Kim Kristensen deltog ikke behandlingen af dette punkt.

Bilag

Forventet regnskab 2016 - budgetopfølgning pr. 30. juni 2016

Tillægsbevillingsansøgninger

Økonomiopfølgning 30 6 vedr integrationsområdet 2016_200816.docx

Notatskabelon ØU -220816

Notatskabelon ØU erhverv - 220816

Notatskabelon BS

Notatskabelon BU - 220816

Notatskabelon SU 220816

Notatskabelon MT

Notatskabelon KF 220816

Notatskabelon SO - 220816

Notatskabelon ELU 2 - 220816

Punkt 79: Rammeaftale på det sociale område 2017

27.00.00-A00-1-16

Resume

Rammeaftalen er et planlægnings- og udviklingsværktøj, der skal sikre et samlet overblik over tilbudsviften på det sociale område, som regionen og kommunerne samarbejder om. Samtidig er det formålet med rammeaftalen at skabe en fælles udviklingsretning fagligt og økonomisk samt beskrive overensstemmelse mellem udbud og efterspørgsel på tilbud og ydelser inden for aftalens område.

Sagsfremstilling

Rammeaftalen består af en faglig udviklingsdel (Udviklingsstrategien) og en kapacitets- og økonomistyringsdel (Styringsaftalen). Rammeaftalen skal være godkendt i de 19 kommunalbestyrelser i regionen samt i regionsrådet senest den 15. oktober 2016. Udkast til Rammeaftale 2017 er udarbejdet i en tæt dialog mellem repræsentanter fra administrationen i de 19 kommuner og Region Midtjylland, hvormed der er skabt et godt afsæt for en fælles indsats på det sociale område. Borgmestrene i de 19 kommuner og regionrådsformanden blev den 16. juni 2016 på møde i Kommunekontaktrådet (KKR) enige om at sætte aftalen til politisk godkendelse i kommunerne og i regionen.

Rammeaftalen behandles i fagudvalg i uge 36 og er i høring i udsatterrådet den 14. september 2016 og i handicaprådet den 21. september 2016. Eventuelle høringssvar fra rådene fremsendes, forinden sagen behandles i økonomiudvalget den 26. september 2016 og i byrådet den 3. oktober 2016. Rammeaftalen er vedlagt som bilag.

Udviklingsstrategien

Udviklingsstrategi 2016 tager afsæt i indberetning fra de 19 kommuner og regionen, hvor kommunerne er blevet bedt om at udarbejde en vurdering af sammenhængen mellem deres behov for tilbud og det samlede udbud af tilbud i 2016 samt driftsherrers overvejelser om tilbudsviften. Overordnet set tilkendegiver de midtjyske kommuner, at der er sammenhæng eller høj grad af sammenhæng mellem kommunernes behov for specialiserede tilbud og det samlede udbud af tilbud, der er omfattet af rammeaftalen. Dette gælder på såvel voksenområdet som børn- og ungeområdet.

Nyt i Udviklingsstrategi 2017 (i forhold til 2016) er de nye fokus- og udviklingsområder: De midtjyske kommuner og Region Midtjylland har i fællesskab valgt en række fokusområder, hvor det findes særlig vigtigt, at der i det fremadrettede samarbejde er en øget bevågenhed. Fokusområderne er:

- Kommunikationsområdet (tale-, høre- eller synshandicap)
- Voksenhandicapområdet (rammepapir for KKR-målsætning)
- Fælles metodeudvikling- og anvendelse

Rammepapiret på voksenhandicapområdet er under udarbejdelse og vil blive vedlagt som bilag til Rammeaftale 2017.

Styringsaftalen

Styringsaftalen skal lægge rammerne for kapacitets- og prisudviklingen i det kommende år for de omfattede tilbud i regionen. Formålet med styringsaftalen er at øge bevidstheden om og stillingtagen til de styringsmæssige konsekvenser af, at kommunerne på det specialiserede socialområde er afhængige af at købe og sælge pladser på specialiserede sociale tilbud på tværs af kommunegrænserne. Det medfører et behov for at koordinere rammerne for dette køb og salg på tværs af kommunegrænser.

Styringsaftalen er i al væsentlighed uændret i forhold til den indgåede rammeaftale for 2016, herunder i forhold til takstreduktionen på minimum 3% i perioden 2015 - 2018 med mulighed for at medregne den reduktion af taksterne, der blev gennemført fra 2014 til 2015.

For Randers Kommune betyder dette, at den generelle besparelse, som blev gennemført i 2015 og i indeværende år, indgår i realiseringen af den aftalte 3% besparelse. Den fælles 3% besparelse er dermed økonomisk fordelagtig for Randers Kommune da priserne på det eksterne pladskøb vil falde og besparelsen i vid udstrækning allerede er besluttet lokalt i Randers Kommune.

I Styringsaftalen for 2017 er der sket ændringer med hensyn til opgørelse af over- og underskud som konsekvens af den nye bekendtgørelse for beregning af takster.

Aftalen fra Rammeaftale 2016 omkring udviklingen i taksterne med fokus på udgiftstyring og øget anvendelse af omkostningseffektive tilbud, som er fagligt og kvalitativt i orden m.v., fastholdes i Rammeaftale 2017

Borgere med svære spiseforstyrrelser

Til behandling i Rammeaftale 2017 udmeldte Socialstyrelsen en central udmelding vedrørende borgere med svære spiseforstyrrelser. Afrapporteringen på den centrale udmelding blev behandlet af de 19 borgmestre på møde i KKR den 18. april 2016.

Afrapporteringen viser, at kommunerne i vid udstrækning oplever, at der er sammenhæng mellem kommunernes behov for højt specialiserede indsatser til voksne med en svær spiseforstyrrelse og det samlede udbud heraf. Enkelte kommuner angiver, at de oplever udfordringer med at sikre sammenhæng mellem kommunernes behov for højt specialiserede indsatser til børn og unge med en svær spiseforstyrrelse, og det samlede udbud heraf. Dette har kommunerne via DASSOS nu fokus på at håndtere.

Afrapporteringen på den centrale udmelding er bilag til Rammeaftale 2017 og er vedlagt som bilag.

Økonomi

De økonomiske konsekvenser fremgår af sagsfremstillingen

Indstilling:

Forvaltningen indstiller til byrådet via økonomiudvalget, børn- og skoleudvalget, sundheds- og omsorgsudvalget og socialudvalget,

at rammeaftalen for 2017 godkendes.

Socialudvalget, 7. september 2016, pkt. 99:

Beslutning

Indstilles tiltrådt.

Kim Kristensen deltog ikke i behandlingen af dette punkt.

Bilag

Bilag 1 Rammeaftale 2017 - Udviklingsstrategi og Styringsaftale

Bilag 2 Afrapportering på Den Central Udmelding vedr borgere med svære spiseforstyrrelser