

REFERAT Sundheds- og Seniorudvalget (2014-2017) d. 08-04-2015

Mødedato Onsdag d. 08. april 2015 kl. 16:00

Mødested Torvegade 15, Parterre, mødelokale 1, Slagelse

Indholdsfortegnelse

Godkendelse af dagsorden (B).....	3
Orientering fra Udvalgets medlemmer og fra Center for Sundhed og Omsorg (O).....	5
Omlægning af bygningsdrift (O).....	8
Budget 2016-19 Fagudvalgsbehandling af budgetforslag (B).....	14
Strategi for aktivitetscentrene i Slagelse Kommune (B).....	18
Fremtidig madproduktion (B).....	21
Borgerundersøgelse - kvaliteten i hjemmeplejen - 2014 (O).....	25

Punkt 1: Godkendelse af dagsorden (B)

Godkendelse af dagsorden (B)

Sagsfremstilling

1. Godkendelse af dagsorden (B)

Sagsnr.: 330-2015-4380

Dok.nr.: 330-2015-143960

Åbent

Kompetence: Sundheds- og Seniorudvalget

Beslutningstema

Godkendelse af dagsorden

Indstilling

Sundheds- og Omsorgschefen indstiller,

1. at Dagsorden godkendes

Beslutning i Sundheds- og Seniorudvalget den 8. april 2015:

Fraværende:

Dagsordenen godkendt med bemærkning om, at der i sag nr. 6 - i udvalgsmøde 13. august 2014 - er truffet beslutning om, at der arbejdes videre med model 2, hvor der er ét centralkøkken.

Punkt 2: Orientering fra Udvalgets medlemmer og fra Center for Sundhed og Omsorg (O)

Bilag

Bilag 1 - Orienteringspunkter til udvalgmødet 8. april 2015.pdf

Bilag 2 - Status på ventelister samt ledige ældre-, pleje- og demensboliger pr. 15. marts 2015.pdf

Bilag 3 - Region Sjælland - Sundhedsaftale 2015-2018.pdf

Bilag 4 - Sagsoversigt pr. 8. april 2015

Orientering fra Udvalgets medlemmer og fra Center for Sundhed og Omsorg (O)

Sagsfremstilling

2. Orientering fra Udvalgets medlemmer og fra Center for Sundhed og Omsorg (O)

Sagsnr.: 330-2015-1510

Dok.nr.: 330-2015-133376

Åbent

Kompetence: Sundheds- og Seniorudvalget

Beslutningstema

1. Orientering fra udvalgets formand
2. Orientering fra udvalgets medlemmer
3. Orientering fra Center for Sundhed og Omsorg
4. Orientering fra Center for Børn, Unge og Familie - Sundhedstjeneste og Tandpleje

Der foreligger følgende punkter til orientering fra Center for Sundhed og Omsorg jfr. bilag 1:

3. a):

Pressemeddelelser

3. b):

Status på ventelister samt ledige ældre-, pleje- og demensboliger pr. 15. marts 2015 jf. bilag 2.

3. c):

Sundhedsstyrelsen har godkendt Sundhedsaftalen 2015-2018 mellem Region Sjælland og de 17 kommuner i regionen. Sundhedsaftalen trådte i kraft den 1. januar 2015.

Jf. bilag 3

3. d):

Sagspunkter, temamøder m.v. - Sundheds- og Seniorudvalget pr. 8. april 2015 jfr. bilag 4.

3. e):

Ændring i ydelsen for borgere med behov for anvendelse af støttestrømper.

Indstilling

Sundheds- og Omsorgschefen indstiller,

1. at Sundheds- og Seniorudvalget tager orienteringerne til efterretning

Bilag

330-2015-151825	Bilag 1 - Orienteringspunkter til udvalgs mødet 8. april 2015.pdf
330-2015-133495	Bilag 2 - Status på ventelister samt ledige ældre-, pleje- og demensboliger pr. 15. marts 2015.pdf
330-2015-133424	Bilag 3 - Region Sjælland - Sundhedsaftale 2015-2018.pdf
330-2015-136029	Bilag 4 - Sagsoversigt pr. 8. april 2015

Beslutning i Sundheds- og Seniorudvalget den 8. april 2015:

Fraværende:

Orientering fra Kurt Rasmussen vedr. sag der vil blive rejst om vej til Blomstergården i Landdistrikts-, Teknik og Ejendomsudvalget.

Udvalget ønsker, at der efter dialogmøder sættes en evalueringssag på det næstkommende udvalgs møde.

Udvalget ønsker en orientering om kørselsordningen i Slagelse Kommune på næstkommende møde.

Orienteringerne tages til efterretning.

Punkt 3: Omlægning af bygningsdrift (O)

Bilag

Bilag 1 - Tidsplan for bygningsdrift og rengøring - februar 2015

Bilag 2 - 2.1.2.9 Omlægning af bygningsdrift

Bilag 3 - Notat - Omlægning af bygningsdriften i Slagelse Kommune

Omlægning af bygningsdrift (O)

Sagsfremstilling

3. Omlægning af bygningsdrift (O)

Sagsnr.: 330-2014-48594

Dok.nr.: 330-2015-109542

Åbent

Kompetence: Landdistrikts-, Teknik- og Ejendomsudvalget

Beslutningstema

Udvalget orienteres hermed om den beslutning, der blev taget i Landdistrikts-, Teknik- og Ejendomsudvalget den 2. marts 2015 vedrørende den konkrete udmøntning af Byrådets budgetbeslutning om omlægning af bygningsdriften.

Baggrund

Byrådet besluttede i forbindelse med budget 2015-18 en total omlægning af bygningsdriften med henblik på udmøntning af en besparelse på 10 mio. kr. fra 2019.

Besparelsesforslaget blev i forbindelse med budgettet beskrevet på det vedtagne budgetskeam samt et tilhørende notat (begge vedlagt som bilag). Af notatet fremgår bl.a.:

Hvis der skal skabes et betydeligt økonomisk provenu på ejendomsdriften (10 mio. kr.), kan det kun ske ved en total omlægning af bygningsdriften, der vil medføre betydelige ændringer. Det vil ikke nødvendigvis betyde serviceændringer objektivt set, men subjektivt vil en del af disse tiltag kunne opleves som serviceforringelser.

Omlægning af bygningsdriften bygger på en række delelementer. Disse delelementer er nærmere beskrevet nedenfor:

Ny serviceorganisation

Etableringen af en ny tværgående serviceorganisation med lokale serviceområder er den gennemgående akse i omlægningen og den væsentlige bidragsyder til hjemtagelse af effektiviseringen. Den er samtidig også det væsentlige element i at kunne yde den bedst mulige service fremadrettet. Det er derfor altafgørende for både økonomien, og den service den nye organisation er i stand til at levere, at omlægningen kommer til at omfatte alle kommunens bygninger og alle de medarbejdere, der i dag leverer serviceydelser til de forskellige fagområder.

Den nye serviceorganisation etableres som én samlet virksomhed med ét tværgående serviceområde med en række tværgående funktioner samt en række lokale serviceområder, der dækker alle bygninger i et afgrænset geografisk område. Omlægningen vil også betyde, at en række opgaver flyttes fra vores nuværende centrale bygningsvedligeholdelse til de lokale serviceområder, eksempelvis akut udvendig bygningsvedligeholdelse. Opbygningen og principperne for opgavefordelingen vil være følgende:

Decentrale virksomheder og institutioner

Indholdsdrift (passe børn, undervise, ældrepleje osv.)

Udvikling af det faglige indhold

Sparring og samarbejdspartner i forhold til driften og udviklingen af bygninger

Adfærd i forhold til energiforbrug

Lokale serviceområder

Serviceopgaver (en bred vifte af forskellige serviceopgaver, herunder klargøring af lokaler til aktiviteter, opstilling af borde, sportsanlæg, kørselsopgaver mm.)

Mindre flytteopgaver, oprydning, ophængning af tavler mm.

Daglig dialog med brugerne (adgang, oprydning, glemte ting mv.)

Opsyn med bygningerne tilknyttet området, herunder grundejerforpligtigelser (renhold, snerydning mm.)

Akut bygningsvedligeholdelse (indvendig og udvendig)

Almindelig vedligeholdelse (toiletter og vandhaner, der løber, rens vandlåse, afløb, tagrender og lignende)
Almindelige driftsopgaver (skifte pærer, test af ABA-anlæg, alarmer mv.)
Daglig drift af tekniske anlæg, varmestyring, varmeanlæg mv.
Løbende dialog med brugerne om energiforbrug
Åbne/lukke funktion (hvor det løses af servicemedarbejder)
Mindre planlagte vedligeholdelsesopgaver
Rekvirering af håndværkere ved vedligeholdelsesopgaver
Tæt dialog med de decentrale virksomheder
Kørsel til alarmer i bestemte tidsrum

Tværgående opgaver (nuværende)

Planlagt bygningsvedligeholdelse (udvendig og indvendig)
Større vedligeholdelses- og ombygningsopgaver
Udsving i energipriser og graddage
Service af ventilationsanlæg
Tværgående serviceaftaler (elevators, andre lovpligtige services mv.)
CTS-anlæg og energioptimering
Energiprojekter
Alarmsystem og overordnet ansvar for alarmkørsel
Risikovurdering af kommunens ejendomme
Elektroniske låse/adgangskontrol
Bygningssyn
Støttefunktion for serviceområderne

Der vil blive udarbejdet en præcis SLA (serviceaftale/administrationsgrundlag), der beskriver snitfladerne mellem Center for Kommunale Ejendomme og de decentrale virksomheder. Den udarbejdes i tæt samarbejde med de decentrale institutioner, og der bliver nedsat referencegrupper for hvert fagområde, så alle typer fremtidige servicemodtagere er repræsenteret i arbejdet. Den vil blive forelagt Landdistrikts-, Teknik- og Ejendomsudvalget senest i september 2015.

Udover den nye serviceorganisation består omlægningen af bygningsdriften af følgende primære elementer:
Areal disponering, udearealer, boligadministration og intern husleje.

Areal disponering

Areal disponeringen vil fremover blive mere koncernstyret – som et led i den vedtagne ejendomsstrategi. Landdistrikts-, Teknik- og Ejendomsudvalget skal vedtage retningslinjer for arealoptimering/-anvendelse, gældende for alle bygninger i Slagelse Kommune (en del af udmøntningsplanen for ejendomsstrategien). Center for Kommunale Ejendomme vil efterfølgende - i en periode på 2-3 år - registrere anvendelsen af alle arealer i basisbygninger, og sikre at de vedtagne retningslinjer følges, og at arealanvendelsen løbende optimeres.

Udearealer

Drift af udearealer og grundejerforpligtigelser (ikke sportsgræs) samles i en central enhed, på samme måde som det er gjort med rengøringen. Området opmåles, beskrives og udliciteres. Opgaven med at samle og udbyde driften af udearealer placeres i Entreprenørservice, da kompetencerne til denne type opgave er bedst her. Der udarbejdes en særskilt politisk sag for selve udliciteringen. Det er svært på nuværende tidspunkt at vurdere omfanget af medarbejdere, der skal virksomhedsoverdrages i den forbindelse, men en foreløbig vurdering ligger på 10-20 medarbejdere. Udliciteringen skal udover en konkurrenceudsættelse af opgaven medvirke til en betydelig sæsonudjævning i den fremtidige bygningsdrift.

Boligadministration og intern husleje

Udover en række forskellige udlejningsejendomme har Slagelse Kommune ca. 500 boligenheder, der er opført efter lov om almene boliger. Det er plejeboliger (ældreboliger) og handicapboliger. Den tekniske og administrative drift af disse boliger er i dag spredt ud på tre forskellige kommunale centre og en ekstern aftale med et boligselskab i

Roskilde (huslejeopkrævning, regnskab iht. særlig lovgivning mv.). Det fungerer i dag ikke optimalt, med stort ekstra resurseforbrug, ligesom der mangler en samlet tovholder for opgaven. Denne opgave samles i én enhed (Boligadministration) i Center for Kommunale Ejendomme, og den tekniske servicedel integreres i den nye serviceorganisation (beskrevet ovenfor). Administrationsaftalen med boligselskabet i Roskilde fornyes derfor ikke, når den udløber i 2017.

Udover administration og drift af pleje- og handicapboliger skal Boligadministrationen også varetage opgaven med intern husleje.

I første omgang indføres intern husleje på handicap- og psykiatriområdet. Modellen udarbejdes i tæt samarbejde med Center for Handicap og Psykiatri og Økonomiecenteret. Intern husleje vil betyde, at områdets økonomi til bygningsdrift og vedligeholdelse bliver en lukket økonomisk enhed. Det er målsætningen, at intern husleje skal fungere fra 1. januar 2017. Det kan efterfølgende vurderes, om dette skal udbredes til andre områder.

Proces og tidsplan

Der er vedlagt en overordnet tidsplan for udmøntning af både bygningsdrift og rengøring. Hovedstrukturen for etableringen af den ny serviceorganisation er således:

Februar-juli 2015

Flytning af bygningsdrifts- og administrationsopgaver fra centre (administrationen) til Center for Kommunale Ejendomme

Afdækning af økonomi forbundet med bygningsdrift, -administration og serviceopgaver i hele organisationen

Afdækning af konkrete medarbejdere helt eller delvist beskæftiget med bygningsdrift, bygningsadministration og bygningserviceopgaver i hele organisationen

Udarbejdelse af detaljeret SLA (Serviceaftale/administrationsgrundlag) i samarbejde med de decentrale organisationer

August 2015 – Februar 2016

Organisationen fastlægges, herunder antal af lokale serviceområder

Ledere af de fremtidige serviceområder udpeges

Øvrige medarbejdere placeres i de lokale servicecentre

Juni 2016

Ny serviceorganisation træder endeligt i kraft

Inddragelse

Der er udarbejdet en konkret plan for inddragelse af både medarbejdere og fremtidige servicemodtagere. I første omgang vil de fremtidige servicemodtagere blive inddraget i udarbejdelsen af SLA

(Serviceaftale/administrationsgrundlag), og efterfølgende vil de berørte medarbejdere blive inddraget i, hvordan området skal organiseres og principper for håndtering af medarbejderne i omstruktureringen. Derudover er Ejendomscentrets MED-sektorudvalg udvidet med 4 personer fra skoler og institutioner, der berøres af omstruktureringen.

Retligt grundlag

Ingen bemærkninger, idet det bemærkes, at sag om udlicitering af udearealer behandles konkret i separat sag.

Handlemuligheder

Selve princippet, og at omlægningen af bygningsdriften omhandler hele organisationen og de anførte elementer, er en forudsætning for Byrådets budgetbeslutning, men der er naturligvis masser af detaljer og processer, som kan anskues fra forskellige vinkler.

Vurdering

Det er vurderingen, at den aktuelle plan for omlægning af bygningsdriften både er i stand til at skabe en god proces for de berørte medarbejdere og de decentrale virksomheder, samtidig med at den vil kunne udmønte den forudsatte

besparelse. Det er endvidere vurderingen, at der vil kunne leveres en god og afstemt service, når den nye serviceorganisation er kommet på plads. Der vil naturligvis være en overgangsperiode, før den nye organisation fungerer optimalt.

Økonomiske og personalemæssige konsekvenser

Der er indarbejdet en besparelse i budgettet stigende til 10 mio. kr. i 2019. Det er en forudsætning for udmøntningen af besparelsen, at omlægningen udmøntes i sin helhed. Det må forventes, at der skal ske en reduktion af antallet af serviceledere og medarbejdere. Det er målsætningen, at flest mulige afskedigelser sker naturligt eller ved frivillige aftaler, men det kan ikke udelukkes, at der skal ske ufrivillig afsked. Derudover forventes et antal medarbejdere virksomhedsoverdraget i forbindelse med udlicitering af udearealer.

Konsekvenser for andre udvalg

I det vedtagne budgetskeam er konsekvenserne for målgruppen beskrevet således:

De fleste institutioner og decentrale enheder vil opleve ændringer i forhold til, hvad de er vant til, og serviceniveauet vil ændre sig en del steder. Der vil blive en højere grad af koncernstyring på bygningsdriften. Omlægningen vil derfor også medføre ændringer i opgavefordelingen - i særdeleshed i forhold til kultur- og fritidsområdet og skoleområdet.

Oprindelig indstilling

Den oprindelige indstilling og beslutning fra Landdistrikts-, Teknik-, og Ejendomsudvalget lyder således:
Centerchef for Kommunale Ejendomme indstiller,

1. **at** udmøntningen af budgetbeslutningen omkring omlægning af bygningsdriften udmøntes som beskrevet,
2. **at** der fremsendes særskilt politisk sag omkring udlicitering af udearealer,
3. **at** Landdistrikts-, Teknik- og Ejendomsudvalget forelægges den endelige SLA (serviceaftale/administrationsgrundlag) til godkendelse senest i september 2015,
4. **at** beslutningen om udmøntning sendes til orientering i de øvrige fagudvalg og Økonomiudvalget i april.

Beslutning i Landdistrikts-, Teknik- og Ejendomsudvalget den 2. marts 2015:

Fraværende:

Godkendt.

For så vidt angår udearealer er Kurt Rasmussen (A) imod udbud af opgaven og ønsker den løst af kommunen.
For så vidt angår udbud af udearealer ønsker Jørn Melchior (Ø) et kontroltilbud.

Indstilling

Centerchef for Kommunale Ejendomme indstiller,

1. **at** orienteringen tages til efterretning.

Beslutning i Kultur-, Fritids- og Turismeudvalget den 7. april 2015:

Fraværende: ingen

Til efterretning.

Beslutning i Uddannelsesudvalget den 7. april 2015:

Fraværende: Pernille Ivalo Frandsen (V)

Til efterretning.

Socialdemokratiet er imod udbud af opgaven.

Beslutning i Beskæftigelses- og Integrationsudvalget den 7. april 2015:

Fraværende:

Taget til efterretning.

Beslutning i Handicap- og Psykiatriudvalget den 8. april 2015:**Fraværende:**

Orienteringen blev taget til efterretning. (A) tilkendegav, at man er imod udbud af opgaver vedr. bygningsdrift.

Bilag

330-2015-72767	Bilag 1 - Tidsplan for bygningsdrift og rengøring - februar 2015
330-2015-146892	Bilag 2 - 2.1.2.9 Omlægning af bygningsdrift
330-2014-375542	Bilag 3 - Notat - Omlægning af bygningsdriften i SLagelse Kommune

Beslutning i Sundheds- og Seniorudvalget den 8. april 2015:**Fraværende:**

Taget til efterretning.

Dog udtrykker Kurt Rasmussen (A) og Steen Olsen (A) bekymring for konsekvensen for de medarbejdere, der evt. skal overføres til kommunale ejendomme.

Punkt 4: Budget 2016-19 Fagudvalgsbehandling af budgetforslag (B)

Bilag

Bilag 1 Budgetrammeoversigt 2011-2014

Bilag 2 Anlægsønsker 2016-19.pdf

Bilag 3 - Mulige placeringer af Slagelse Kommunale Tandpleje i Korsør og Skælskør, statusnotat til udvalgmøde den 4. marts 2015

Bilag 4 - Effektiviserings- og besparelsesforslag.pdf

Bilag 5.1 Budgetgrundlag politikområde 07.01.pdf

Bilag 5.2 Budgetgrundlag politikområde 7.02.pdf

Bilag 5.3 Budgetgrundlag politikområde 7.03.pdf

Budget 2016-19 Fagudvalgsbehandling af budgetforslag (B)

Sagsfremstilling

4. Budget 2016-19 Fagudvalgsbehandling af budgetforslag (B)

Sagsnr.: 330-2015-12894

Dok.nr.: 330-2015-140870

Åbent

Kompetence: Sundheds- og Seniorudvalget

Beslutningstema

Udvalget skal godkende anlægsforslag, der skal fremsendes til den samlede prioritering af forslag fra alle fagudvalg. Effektiviseringsforslag og driftsønsker drøftes med henblik på videre bearbejdning i kommende udvalgsmøder.

Ajourført budgetgrundlag tages til efterretning.

Fagudvalget har på mødet den 4. marts 2015 efterspurgt udviklingen på budgetrammen gennem de seneste fire år.

Denne er vedhæftet til orientering i bilag 1.

Baggrund

Udvalget godkendte i sit møde i marts proces for udvalgets behandling af budgetforslag for 2016-19. I overensstemmelse hermed fremlægges anlægsforslag til godkendelse. Anlægsforslagene oversendes herefter til prioritering på følgende måde:

- Vedligeholdelsesønsker: prioriteres af Landdistrikts-, Teknik- og Ejendomsudvalget
- Udviklingsønsker: prioriteres af Økonomiudvalget

Der er udarbejdet nedenstående anlægsønsker i ikke prioriteret rækkefølge:

1. Sundhedshus (indeholder to modeller)
2. Ombygning af køkkener på plejecentrene
3. Ombygning af Skælskør Plejecenter
4. Fremtidig organisering af Slagelse kommunale tandpleje (indeholder to modeller)

Alle fire anlægsønsker er udviklingsønsker og uddybes i bilag 2. Desuden uddybes anlægsønsket vedr. fremtidig organisering af Slagelse kommunale tandpleje i bilag 3.

Efter prioriteringen indgår forslagene i Byrådets budgetseminar primo september.

Effektiviserings- og besparelsesforslag

Der er udarbejdet oplæg til indledende drøftelser om forslag til effektiviseringer med henblik på at opfylde Byrådets udmeldte krav, som skal behandles på budgetseminaret.

Sundheds- og Seniorudvalget skal udarbejde effektiviserings- og besparelses forslag for et samlet beløb på 18,147 mio. kr. i 2016. Fordelt med 13,832 mio.kr. på Pleje og Omsorg (politikområde 7.01) og 4,315 mio. kr. på Sundhedsfremme og Forebyggelse (politikområde 7.02).

Effektiviseringsforslagene kan bearbejdes af udvalget frem til juni, hvor de skal godkendes som udvalgets bidrag til den videre budgetlægning. Hvorefter de oversendes til behandling på Byrådets budgetseminar den 1. september.

Effektiviserings- og besparelsesforslag findes i bilag 4.

Driftsønsker

Udvalget har i henhold til budgetprocessen mulighed for at fremsætte nye driftsønsker inden for en ramme på maks. halvdelen af effektiviseringskravet. Udvalgets driftsønsker skal fremsendes i juni.

Udvalget vil blive præsenteres for følgende forslag til driftsønsker til udvalgsmødet den 30. april:

1. Interaktive tavler til plejecentrene: Her vil medarbejdere via video konferencer kunne deltage i undervisning i sygeplejen, samt sparre med sygeplejersken. Dette kan effektivisere arbejdsgange og øge kompetencer blandt medarbejdere på plejecentrene. Tavler kan også bruges til intern undervisning og planlægning.
2. Pulje til implementering af Sundhedspolitik: Det er altafgørende for sundhedspolitikens succes, at alle centre i Slagelse Kommune igangsætter initiativer – og gerne på tværs af centrene, så vi har et helhedsorienterede blik på borgerne. Puljen skal således finansiere sundhedsindsatser på tværs af kommunen.
3. Aflastningspladser: Udvikling af en fleksibel model med henblik på at styrke aflastningsmulighederne.
4. Genoptræning i rehabiliteringsindsatsen på Blomstergården: Udvikling af rehabiliteringsindsatsen på Blomstergården.
5. Håndtering af væsentligt større stigninger på hjælpemiddelområdet, sygeplejen og genoptræningen. Fx en stigning på 19 % i genoptræningsplaner (året før var stigningen 8 %), en væsentlig stigning i antal livsstilssamtaler, og i sygeplejen er antal timer øget med omkring 25.000 timer de sidste 3 år, svarende til over 400 flere borgere. Dertil kommer, at det er væsentligt mere plejekrævende borgere.

Budgetgrundlag for de 3 politikområder, der blev forelagt udvalget i marts, er i bilag 5 ajourført i overensstemmelse med bl.a. seneste udmelding fra KL om pris- og lønudvikling.

Retligt grundlag

Styrelsesloven samt kommunens kasse- og regnskabsregulativ.

Handlemuligheder

De anlægsforslag, som efter udvalgets ønske skal indgå i den videre budgetproces, skal besluttet oversendt i april.

Effektiviseringsforslag og driftsønsker kan bearbejdes og kvalificeres over de kommende møder, inden der i juni skal træffes beslutning om, hvilke forslag, der skal indgå i budgetseminaret.

Vurdering

Ingen bemærkninger

Økonomiske og personalemæssige konsekvenser

De økonomiske og personalemæssige konsekvenser af effektiviserings- og besparelsesforslag afdækkes og beskrives frem til fagudvalgets behandling i maj/juni.

Konsekvenser for andre udvalg

Besparelses- og effektiviseringsforslag, der har effekter for andre udvalg, skal forelægges de berørte udvalg, inden det sendes frem til byrådets budgetseminar. Endvidere er det indeholdt i budgetprocessen, at Økonomiudvalget skal fremlægge tværgående effektiviserings- og besparelsesforslag for 16 mio. kr. pr. år. Disse forslag kan have betydning for alle fagudvalg.

Indstilling

Sundheds- og Omsorgschefen indstiller,

1. **at** Udvalget godkender anlægsforslag som beskrevet i bilag 2
2. **at** Udvalget drøfter effektiviserings- og besparelsesforslag 2016-19
3. **at** Forslag til effektiviserings- og besparelsesforslag 2016-19 sendes til Ældrerådet forud for temamøde i april med Ældrerådet

4. at Udvalget drøfter driftsønsker 2016-19

Bilag

330-2015-144981	Bilag 1 Budgetrammeoversigt 2011-2014
330-2015-157902	Bilag 2 Anlægsønsker 2016-19.pdf
330-2015-107603	Bilag 3 - Mulige placeringer af Slagelse Kommunale Tandpleje i Korsør og Skælskør, statusnotat til udvalgs møde den 4. marts 2015
330-2015-159332	Bilag 4 - Effektiviserings- og besparelsesforslag.pdf
330-2015-101296	Bilag 5.1 Budgetgrundlag politikområde 07.01.pdf
330-2015-101299	Bilag 5.2 Budgetgrundlag politikområde 7.02.pdf
330-2015-101302	Bilag 5.3 Budgetgrundlag politikområde 7.03.pdf

Beslutning i Sundheds- og Seniorudvalget den 8. april 2015:

Fraværende:

at 1: Omkring fremtidig organisering af tandplejen videresendes begge forslag.

Steen Olsen (A) og Kurt Rasmussen (A) anbefaler nybygning på Eggeslevmagle Skole på baggrund af demografi og infrastruktur samt ønsket om at afhænde Præstevangens børnehave, jf. ejendomsstrategi.

Ombygning af køkkener på plejecentre videresendes.

Sundhedshus beskrives yderligere på næste udvalgs møde

Økonomien vedr. renovering af Skælskør Plejecenter belyses yderligere på næste udvalgs møde

at 2-3: Forslagene drøftet og behandles yderligere på næste møde. Effektiviserings- og besparelsesforslag 2016 -19 videresendes til Ældrerådet

at 4: Drøftet og behandles på næste møde

Forslag til en placering af tandpleje i Slagelse uden for et sundhedshus, inkl. økonomi ønskes beskrevet til næste møde.

Punkt 5: Strategi for aktivitetscentrene i Slagelse Kommune (B)

Bilag

Forslag til Strategi for aktivitetscentrene

Strategi for aktivitetscentrene i Slagelse Kommune (B)

Sagsfremstilling

5. Strategi for aktivitetscentrene i Slagelse Kommune (B)

Sagsnr.: 330-2015-23551

Dok.nr.: 330-2015-141937

Åbent

Kompetence: Sundheds- og Seniorudvalget

Beslutningstema

Forslag til strategi for aktivitetscentrene forelægges udvalget med henblik på beslutning om at sende strategien i høring i brugerrådene i aktivitetscentrene, Ældrerådet, Handicaprådet og Rådet for Socialt udsatte.

Baggrund

Aktivitetscentrene blev ved etablering af Sundhedstilbud januar 2012 en del af denne virksomhed.

Sundhedstilbud er en virksomhed i Center for Sundhed og Omsorg og skal dermed medvirke til, at visionen "Lev livet aktivt – i samarbejde med og om borgeren" omsættes til praksis.

I Sundhedstilbud har der siden 2012 været fokus på at tænke og handle på tværs af de tre enheder Forebyggelse, Sundhed og Træning samt de 5 aktivitetscentre, for at borgerne kan opleve sammenhæng i tilbuddene. Gennem visionsprocessen i Center for Sundhed og Omsorg, der startede i 2013, er der nu også stort fokus på at indgå i det tværgående samarbejde på tværs af alle fagområder.

Aktivitetscentrene er en vigtig brik i den forebyggende og sundhedsfremmende indsats, idet det er åbne tilbud, som benyttes af mange borgere – både borgere, der klarer sig selv, og borgere, der får hjemmehjælp, træning eller anden form for tilbud.

At aktivitetscentrene i højere grad end tidligere skal indgå som tæt samarbejdspartner for andre fagområder, og i højere grad end tidligere skal målrette aktiviteterne mod sundhedsfremme gør, at der er behov for at få tydeliggjort og målrettet udviklingen af aktivitetscentrene.

Forslag til strategi for aktivitetscentrene er lavet på baggrund af en række møder med medarbejderne, brugerrådene, de frivillige og foreninger i lokalområderne.

Retligt grundlag

Aktivitetscentrene drives efter servicelovens §79 og §84.

Handlemuligheder

Forslaget til strategien fokuserer især på udvikling indenfor følgende:

- Udvidelse af målgruppen til at omfatte borgere, der er sårbare/i en sårbar situation, men ikke er berettiget til førtidspension
- Et fælles fundament for aktivitetscentrene, som laves i et samarbejde mellem ledere, medarbejdere og brugerråd – samtidig med videreudvikling af det enkelte centers særkende
- Større inddragelse af foreningerne i lokalområderne, således at foreningerne i større grad udbyder aktiviteterne
- Udvikling af medarbejdernes kompetencer og rolle

Vurdering

Med forslaget til strategien vurderer administrationen, at aktivitetscentrene kan udvikle sig til i endnu højere grad at blive en betydningsfuld aktør i den samlede forebyggende og sundhedsfremmende indsats i Center for Sundhed og Omsorg.

Økonomiske og personalemæssige konsekvenser

Ingen – udover udvikling af medarbejdernes kompetencer og rolle.

Konsekvenser for andre udvalg

Ingen

Indstilling

Sundheds- og Omsorgschefen indstiller,

1. **at** Forslag til Strategi for aktivitetscentrene sendes i høring i brugerrådene i aktivitetscentrene, Ældreråd, Handicapråd og Rådet for Socialt udsatte med høringsfrist torsdag den 30. april 2015.

Bilag

330-2015-142124

Forslag til Strategi for aktivitetscentrene

Beslutning i Sundheds- og Seniorudvalget den 8. april 2015:

Fraværende:

Indstillingen tiltrådt

Steen Olsen (A) og Kurt Rasmussen(A) følger indstillingen, men forudsætter, at inddragelse af frivillige ikke betyder personale reduktion

Ann Sibbern (O) ønsker målgruppen præciseret.

Punkt 6: Fremtidig madproduktion (B)

Fremtidig madproduktion (B)

Sagsfremstilling

6. Fremtidig madproduktion (B)

Sagsnr.: 330-2013-56837

Dok.nr.: 330-2015-130732

Åbent

Kompetence: Sundheds- og Seniorudvalget

Beslutningstema

Udvalget skal beslutte udmøntningen af den fremtidige madproduktion.

Baggrund

På mødet den 13. august 2014 besluttede udvalget, at der skal arbejdes videre med model 2 med et centralkøkken placeret på Skovvang, samt en beskrivelse af den videre proces, herunder inddragelse af interessenter.

Baggrunden er, at Sundheds- og Omsorgsudvalget i 2013 vedtog, at der skal arbejdes med en ny model for madproduktion, således at madproduktionen understøtter principperne i et leve-bo miljø. Denne model indebærer, at madproduktionen helt eller delvist foretages lokalt på de enkelte plejecentre med størst mulig involvering af beboerne.

På baggrund af det politiske ønske blev der lavet en analyse af køkkenfaciliteterne på de 10 kommunale plejecentre og den selvejende institution Antvorskov. Analysen mundede ud i 3 modeller for fremtidig madproduktion. Link: [Sag nr. 7 Referat fra Sundheds- og Seniorudvalgets møde 13.8.2014](#)

- **Model 1:** hvor hver enkelt afdeling på hvert center selv producerer og tilbereder alle døgnets måltider.
- **Model 2:** hvor ét eksisterende centralkøkken kan forsyne afdelingskøkkenerne med dele af måltiderne.
- **Model 3:** hvor der bygges et nyt centralkøkken på bar mark til at forsyne afdelingskøkkenerne med dele af måltiderne.

Modificeret model 2

I forhold til model 2, som udvalget besluttede at gå videre med, er det imidlertid vurderingen, at modellen kan realiseres med en væsentlig mindre anlægsinvestering end den, der i første omgang blev beskrevet i modellen. I den oprindelige model 2 forudsættes det, at der foretages en om-/tilbygning af Skovvang til 12,5 mio. kr., hvor køkkenet opgraderes med det sidst nye produktionsudstyr samt får udvidet køle- og lagerkapacitet.

Det er vurderingen, at en modificeret model 2 stort set kan gennemføres i Skovvangs nuværende rammer med en mindre investering på ca. 0,5 mio. kr. til øget kølekapacitet mv. Herudover 0,3 mio. kr. til projektering og rådgivning i forbindelse med udbud af ombygningen af de enkelte plejecenterkøkkener. Tilpasningerne af de enkelte køkkener på plejecentrene vil stadig være nødvendige. Disse tilpasninger er i model 2 opgjort til 2,8 mio. kr. (2014-priser). I den oprindelige model 2 var udgifterne til ombygning af plejecentrene opgjort til 5,8 mio. kr., men her var udgifterne til ombygning af Skælskør plejecenter opgjort til 3 mio. kr. – udgifter hertil er inkluderet i anlægssagen vedr. ombygning af Skælskør plejecenter. Derfor medtages de ikke her.

I en modificeret model 2 betyder det i praksis, at plejecentrene ikke kan få helt samme fleksibilitet i første omgang, som i den oprindelige model 2. Det drejer sig om muligheden for at få hel- og halvfabrikata til mellemmåltider, morgenmad og frokost. Det er dog vurderingen, at den fleksibilitet kan udvikles over tid, når produktionsrytmen først er på plads

Samlet set vil anlægsinvesteringen i en modificeret model 2 svarer til 3,675 mio. kr. i 2015 priser.

Den videre proces

Model 2 forudsætter, at Skovvang bliver det centrale forsyningskøkken i Slagelse kommune og, at Antvorskovs køkken nedlægges, som vi kender det i dag og overgår til et centerkøkken, der kun producerer mad til Antvorskov. Det betyder i praksis, at de 2 plejecentre, som i dag får mad fra Antvorskov – Skælskør og Møllebakken – overgår til at få mad fra Skovvang. Det vurderes, at kunne ske løbende over efteråret 2015, idet Antvorskov skal have mulighed for at tilpasse produktionen til den nye model. Lederen af Antvorskov er indforstået med disse tilpasninger og overgang til model 2.

Ved samme lejlighed vil køkkenet i Hashøj blive slået sammen med Skovvang centralkøkken under fælles ledelse. Som udgangspunkt vil det ikke få nogen personalemæssige konsekvenser. Ved en sammenlægning bliver det i højere grad muligt at udnytte ressourcer og faglighed på tværs af de 2 køkkener samt at etablere samproduktion, i de tilfælde, hvor det er muligt.

Inddragelse af interessenter

Kostrådet vil blive inviteret til at følge processen tæt og inddrages i det omfang, det ønsker. Hvis Kostrådet ønsker det, kan de få medansvar for at udmønte de initiativer, der blev foreslået, som led i visionsprocessen i Center for Sundhed og Omsorg. Det drejer sig bl.a. om spisevenner og frivillige madordninger.

Udvalget vil løbende blive orienteret ved milepæle.

Retligt grundlag

Serviceoven § 83, stk. 1 nr. 3.

Handlemuligheder

Udvalget kan beslutte at udmønte den foreslåede model 2 i eller vælge at formulere nye ønsker.

Vurdering

Det er Center for Sundhed og Omsorgs vurdering, at model 2 kan realiseres i meget vidt omfang ved ovenstående investeringer. Det er klart, at Skovvang ikke bliver opgraderet med det nyeste produktionsudstyr og kølefaciliteter, men i forhold til den oprindelige model 2 spares der ca. 12 mio. kr. i anlægsinvesteringer. Skovvangs nuværende rammer vil kunne levere model 2 i den ønskede kvalitet og med den fleksibilitet, der er nødvendig for at få mad- og måltidskulturen til at understøtte leve-bo principperne på plejecentrene.

Modellen kan realiseres ved et anlægsønske på samlet 3,675 mio. kr. til budget 2016-19

Økonomiske og personalemæssige konsekvenser

Ingen bemærkninger

Konsekvenser for andre udvalg

Ingen bemærkninger

Indstilling

Sundheds- og Omsorgschefen indstiller,

1. at Udvalget beslutter den beskrevne udmøntning af madproduktionen

Beslutning i Sundheds- og Seniorudvalget den 8. april 2015:

Fraværende:

Tiltrådt

Punkt 7: Borgerundersøgelse - kvaliteten i hjemmeplejen - 2014 (O)

Bilag

Slagelse Kommune Hjemmepleje - Borgerundersøgelse 2014

Slagelse Kommune Hjemmepleje - Kommenteret tabeller til borgerundersøgelsen 2014

Slagelse Kommune Hjemmepleje -Kommentarer til borgerundersøgelsen - 2014

Borgerundersøgelse - kvaliteten i hjemmeplejen - 2014 (O)

Sagsfremstilling

7. Borgerundersøgelse - kvaliteten i hjemmeplejen - 2014 (O)

Sagsnr.: 330-2015-20562

Dok.nr.: 330-2015-121258

Åbent

Kompetence: Sundheds- og Seniorudvalget

Beslutningstema

Der er i efteråret 2014 gennemført en borgertilfredshedsundersøgelse, hvor der er målt på kvaliteten i hjemmeplejen i Slagelse Kommune. Resultatet af undersøgelsen forelægges til orientering.

Baggrund

Udvalget for Sundhed og Omsorg besluttede på et møde den 6. marts 2013, at der skal laves en kvantitativ borgertilfredshedsundersøgelse i hjemmeplejen hvert andet år med start i 2014.

Der har tidligere, senest i efteråret 2012, været gennemført en tilsvarende kvantitativ borgertilfredshedsundersøgelse, hvor 978 repræsentativt udvalgte borgere deltog.

Resultatet af 2012-undersøgelsen blev forelagt til Sundheds- og Omsorgsudvalgets orientering på mødet den 6. februar 2013. Udvalget besluttede her, at der som en opfølgning på undersøgelsen, skulle afholdes 1-2 fokusgruppeinterview med hjemmehjælpsmodtagere og pårørende. I efteråret 2013 blev der afholdt 3 fokusgruppeinterview, og resultatet blev forelagt til Sundheds- og Omsorgsudvalgets orientering den 26. november 2013.

I efteråret 2014 har Center for Sundhed og Omsorg i samarbejde med et konsulentfirma gennemført en kvantitativ tilfredshedsundersøgelse af hjemmeplejen, hvor 993 repræsentativt udvalgte borgere, der på undersøgelsestidspunktet modtog hjemmehjælp og eller madservice, modtog et spørgeskema. Borgerne var endvidere udvalgt med en repræsentativ fordeling på hjemmeplejens distrikter og leverandører. Undersøgelsen var anonym, således at borgeren ikke skulle anføre navn eller anden form for indikation i forbindelse med besvarelsen.

Spørgeskemaet, der er anvendt ved undersøgelsen i 2014, er identisk med det skema, som blev anvendt ved 2012-undersøgelsen. Dette gør det muligt at sammenligne resultaterne mellem årene 2012 og 2014.

Resultatet af borgerundersøgelsen 2014 i uddrag:

Undersøgelsens svarprocent er opgjort til 56,6% sv.t. 562 borgere.

Konsulentfirmaet påpeger indledningsvis, at selv om undersøgelsens resultater er statistisk pålidelige, er der flere fejlkilder, som læseren bør orientere sig om på side 4 i rapporten.

Kort indledende resumé og konklusioner: (siderne 6 og 7).

Slagelse Kommune har en god hjemmepleje, som siden 2012 mest har udviklet sig i en positiv retning. Borgerne er i det store hele tilfredse med den service, medarbejderne leverer. Samlet kan man for resultatet af undersøgelsen i 2014 konkludere, at borgerne har en mere ensartet oplevelse af den leverede kvalitet på et gennemsnitligt lidt højere niveau, sammenlignet med undersøgelsesresultatet i 2012.

Borgerne bliver ældre: (side 6, 8 og 9)

Svarpersonernes gennemsnitsalder 79 år er steget med mere end ét år siden seneste undersøgelse i 2012. Her var gennemsnitsalderen 77,5 år. Da undersøgelsen er repræsentativ, illustrerer denne udvikling ganske godt det forhold, at Danmark bliver ældre – således også i Slagelse Kommune.

Lidt mere ensomhed: (side 6, 10 og 11)

Flere borgere kommer ikke så ofte ud som tidligere. Andelen, der svarer, at de sjældent eller aldrig kommer på besøg ude, er steget fra 40 – 44 %. På tilsvarende vis er det nu 56 %, der sjældent eller aldrig deltager i aktiviteter ude. I 2012 var tallet 50 %.

I forhold til familie og andre pårørende er der også sket et fald i kontakten. Undersøgelsen viser, at andelen med mindst et ugentlig besøg af en pårørende er faldet fra 60 til 55 %. Mænd er oftere uden kontakt med familien end kvinder. Det gælder hver 20. mand, men kun én ud af 200 kvinder.

Generel tilfredshed med hjemmeplejen:

To tredjedele (67 %) af alle modtagere af hjemmehjælp er tilfredse. Resultatet er således uændret fra 2012-undersøgelsen, og tilfredsheden har stabiliseret sig på det nuværende niveau, hvor to ud af tre borgere erklærer sig tilfredse. (Tabel 7 side 12)

Praktisk hjælp (tabel 11 side 17 og 18)

Tilfredsheden med den praktiske hjælp (rengøring, tøjvask og indkøb) er samlet set steget siden undersøgelsen i 2012. Fra cirka 65 % positive, er andelen nu oppe på 75 %.

Personlig pleje (tabel 12 side 19 og 20)

Undersøgelsen viser her, at 88 % af borgerne er meget tilfredse eller tilfredse med kvaliteten af plejeydelserne mod 85,5 % i 2012. Borgerne er således blevet mere tilfredse, hvilket også kan læses i, at der på de fleste spørgsmål både er færre neutrale og negative svar. For eksempel er andelen af utilfredse med hjælpen til at vaske sig faldet fra 7 % til 2%; og andelen, der var utilfredse med hjælpen til toiletbesøg er faldet fra 8 % til 0 % i 2014.

Aftaler, hjælpere og omgangsformer.

Det er dog ikke bare kvaliteten af rengøring eller den personlige pleje, der afgør, om borgerne er tilfredse med hjemmehjælpen. Undersøgelsen viser, at også svarpersonernes opfattelse af hjælpernes indstilling til arbejdet, høflighed og evne til at vise respekt for borgeren, er vigtige parametre.

Aftaler: (Tabel 16 side 20)

88 % af borgerne oplever, at hjemmehjælperen altid eller som regel kommer til den aftalte tid. (Resultatet i 2012-undersøgelsen viste ligeledes her 88%)

Hvis hjemmehjælperen bliver forsinket i mere end 30 minutter, er det kun hver anden sv.t. 50%, der oplever at få besked. (Resultatet i 2012-undersøgelsen var her 55 %).

Til gengæld oplever 95 % af borgerne altid eller som regel at få den hjælp, de er blevet tildelt, hvilket er et fald på 1 % i forhold til 2012.

Hjælperne: (Tabel 17 side 28)

Borgerne har her skullet svare på antallet af forskellige hjemmehjælpere, der er kommet i hjemmet i dagtimerne i de sidste 3 måneder.

I 2012 oplevede 54 % fire eller færre medarbejdere (hjemmehjælpere) i en 3 måneders periode. To år senere i 2014, er gruppen af borgere med fire eller færre hjemmehjælpere over tre måneder faldet til 41 %.

Flere borgere oplever således flere forskellige ansigter i dagtimerne. Konsulentfirmaet påpeger, at specielt, når antallet af forskellige hjælpere overstiger 10 personer i en tremåneders periode, stiger utilfredsheden med ydelserne – og borgerne bliver også mere usikre på, hvilke serviceydelser, de har fået bevilget, og hvad de selv skal klare. De private leverandører, som *kun* leverer praktisk hjælp, anvender sjældent forskelligt personale; men hvis den private leverandør leverer både personlig og praktisk hjælp nærmer antallet af forskellige ansigter sig det kommunale niveau. Nogle distrikter er klart bedre end andre til at begrænse antallet af hjælpere, den enkelte borger møder.

Omgangsformer (Tabel 18 side 30)

I det store hele oplever borgerne hjemmehjælperne som venlige, omsorgsfulde og respektfulde. Resultaterne her varierer meget lidt mellem 2012 og 2014.

92 % af borgerne oplever, at hjælperne er venlige og 81 % oplever, at hjælperne er omsorgsfulde og udviser respekt. Cirka 64 % oplever, at hjælperne er omhyggelige i deres arbejde og punktligt omkring aftalerne, hvilket er

en fremgang på 4 % sammenlignet med 2012.

Det frie valg: (Tabel 19, 20 og 21 siderne 30 og 31)

Langt de fleste borgere sv.t. 84 % er klar over, at de frit kan skifte mellem kommunal og privat leverandør. På trods af, at det store antal borgere kender til muligheden for at skifte, er det stadig færre, der ønsker at benytte muligheden. Kun 7 % af borgerne har aktuelle overvejelser om at skifte mod 11 % i 2012. Både brugere af offentlig og privat hjemmehjælp overvejer at skifte udbyder, som oftest, fordi man håber på at få en mere effektiv hjælp. Tallene her svarer til resultatet fra 2012.

Madservice: (Tabel 13, 14 side 22 og 23)

24 % af de adspurgte modtagere af hjemmehjælp, får også leveret mad – enten af kommunal leverandør eller af én privat leverandør. Undersøgelsen viser, at 72 % er tilfredse eller meget tilfredse med kvaliteten af den mad, som madudbyderne leverer. I 2012 var andelen 71 %.

Retligt grundlag

Serviceovens § 83

Handlemuligheder

Udvalget kan tage orienteringen til efterretning og drøfte sagens indhold.

En spørgeskemaundersøgelse giver en pejling på kvaliteten i hjemmeplejen; hvad der fungerer, og hvor vi skal fokusere for at blive bedre for at øge kvaliteten og sikre en sammenhængende og tryghedsskabende indsats for borgeren.

Ledelsen i de kommunale hjemmeplejedistrikter og de private leverandører er orienteret om undersøgelsesresultatet.

Undersøgelsen, der er foretaget på distrikts- og leverandørniveauer, giver de kommunale hjemmeplejedistrikter muligheden for at fokusere og iværksætte målrettede initiativer på konkrete områder med henblik på at øge kvaliteten og borgertilfredsheden. Her vil videndeling og erfaringsudveksling på tværs af distrikter ligeledes kunne indgå.

Det foreslås, at Udvalget videresender sagen til orientering i Ældrerådet og Handicaprådet.

Vurdering

Undersøgelsen har målt på borgernes tilfredshed med kvaliteten i Slagelse Kommunes hjemmeplejen. Borgerne er i det store hele tilfredse med den service, medarbejderne leverer. Samlet kan man for resultatet af undersøgelsen i 2014 konkludere, at borgerne har en mere ensartet oplevelse af den leverede kvalitet på et gennemsnitligt lidt højere niveau, sammenlignet med undersøgelsesresultatet i 2012.

Derudover fremhæves to opmærksomhedspunkter. 1) Borgerne bliver ældre, også i Slagelse Kommune. De er i gennemsnit blevet næsten et år ældre siden sidste undersøgelse. 2) Flere borgere kommer ikke så ofte ud som tidligere. I forhold til familie og andre pårørende er der også sket et fald i kontakten. Mænd er oftere uden kontakt med familien end kvinder.

Slagelse Kommune er i 2015 modelkommune for Socialstyrelsens projekt, Rehabilitering på Ældreområdet. "En borger – én Plan" er den overordnede betegnelse, som anvendes for disse forløb i Slagelse Kommune / Center for Sundhed og Omsorg. Et rehabiliteringsforløb tager udgangspunkt i borgerens situation, behov og de mål, som borgeren gerne vil opnå. Mange forbinder rehabiliteringsforløb med fysisk træning – men et forløb kan lige så vel indeholde planlægning af sociale aktiviteter, f.eks. i aktivitetscentre, i foreninger, o. lign., hvor borgeren kan fortsætte efter rehabiliteringsforløbets afslutning.

Økonomiske og personalemæssige konsekvenser

Ingen

Konsekvenser for andre udvalg

Ingen

Indstilling

Sundheds- og Omsorgschefen indstiller,

1. **at** Orienteringen tages til efterretning.
2. **at** Udvalget videresender sagen til orientering i Ældrerådet og Handicaprådet

Bilag

330-2015-121200	Slagelse Kommune Hjemmepleje - Borgerundersøgelse 2014
330-2015-121192	Slagelse Kommune Hjemmepleje - Kommenteret tabeller til borgerundersøgelsen 2014
330-2015-121160	Slagelse Kommune Hjemmepleje -Kommentarer til borgerundersøgelsen - 2014

Beslutning i Sundheds- og Seniorudvalget den 8. april 2015:

Fraværende:

at 1: Taget til efterretning

at 2: Godkendt

Ny sag forelægges udvalget til efteråret 2015 vedrørende opfølgning på undersøgelsens resultater.