



REFERAT

For mødet den Fejl! Ukendt betegnelse for dokumentegenskab., **kl.** Fejl! Ukendt betegnelse for dokumentegenskab. **i** Fejl! Ukendt betegnelse for dokumentegenskab.

- ./ 1. Godkendelse af dagsorden
- ./ 2. Temadrøftelse om kommunalreform på sundhedsområdet
- ./ 3. Revision af sundhedsaftalen mellem Københavns Kommune og Region Hovedstaden
- ./ 4. Evaluering af Sammenhængende Indsats for Kronisk Syge (SIKS)
- ./ 5. Sundheds- og Omsorgsforvaltningens indsats overfor borgere med anden etnisk baggrund end dansk
- ./ 6. Tilsynsredegørelse 2007
- ./ 7. Magtanvendelse og andre indgreb i selvbestemmelsesretten
- ./ 8. Høring vedr. lønsedler i e-Boks
- ./ 9. Orientering.



REFERAT

for mødet den Fejl! Ukendt betegnelse for dokumentegenskab.

1. Godkendelse af dagsorden

Indstillingen blev godkendt.

Udvalget godkendte følgende embedsmandsdeltagelse:

Punkt 2: Sundhedschef Jens Egsgaard, chef for Genoptræning København Merete Røn Christensen, chef for Træning og Aktivitet København Dorte Dahl, specialkonsulent Svend Bayer og fuldmægtig Stine Thalund Petersen.

Punkt 3: Sundhedschef Jens Egsgaard og fuldmægtig Stine Thalund Petersen.

Punkt 4: Sundhedschef Jens Egsgaard og presserådgiver Peter Starup

Punkt 5: Specialkonsulent Astrid Blom

Punkt 6: Specialkonsulent Rikke Pedersen

Punkt 7: Administrationschef Lars S. Matthiesen og leder af Juridisk Afdeling Lone Ahm Hansen.

Punkt 8: Administrationschef Lars S. Matthiesen

Afstemning:

Stemte for:

Stemte imod:

Undlod at stemme:

Tilstedeværende:

Anette Holst Christensen (A)

Carl Christian Ebbesen (O)

Ikram Sarwar (A)

REFERAT ... fortsat

for mødet den Fejl! Ukendt betegnelse for dokumentegenskab.

Johannes Nymark (A)

Martin Hirsch (V)

Mogens Lønborg (C)

Mona Heiberg (A)

Ninna Thomsen (F)

Rikke Lauritzen (Ø)

Tina Bostrup (B)

Wallait Khan (Løsgænger-wk)

Afbud:**Fraværende:**

2. Temadrøftelse om kommunalreform på sundhedsområdet

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen arbejder videre med udviklingen på sundhedsområdet i lyset af kommunalreformen, herunder tanker om fremtidens kommunale sundhedsvæsen.

INDSTILLING OG BESLUTNING

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen indstiller,

1. at Sundheds- og Omsorgsudvalget drøfter forvaltningens oplæg vedrørende status for kommunalreformen på sundhedsområdet.

PROBLEMSTILLING

Forvaltningen har siden sidste temadrøftelse i december 2007 arbejdet videre med kommunalreformsopgaverne med fokus på:

- Revision af sundhedsaftale i forhold til Sundhedsstyrelsens krav
- Forberedelse af 2. generation af sundhedsaftaler 2010-2014
- Fremtidens kommunale sundhedsvæsen
- Udbredelse af sundhedscentre samt sundhedshuse
- Færdigbehandlede patienter (bilag 1)
- Genoptræningsområdet (bilag 2)

REFERAT ... fortsat

for mødet den Fejl! Ukendt betegnelse for dokumentegenskab.

LØSNING

Med udgangspunkt i et mundtligt oplæg fra forvaltningen drøftes status på kommunalreformsarbejdet, herunder de tematiske spørgsmål til 2. generation af sundhedsaftaler (bilag 3).

ØKONOMI

Indstillingen har ingen økonomiske konsekvenser for Sundheds- og Omsorgsudvalget.

VIDERE PROCES

Der vil i efteråret 2008 blive afholdt et temamøde om fremtidens kommunale sundhedsvæsen.

Anne Mette Fugleholm

/Jens Egsgaard

BILAG

[Bilag 1. Færdigbehandlede, 1. jan 2007 til 31. marts 2008](#)

[Bilag 2. Status for genoptræning, 2007 og 1. kvartal 2008](#)

[Bilag 3. Åbne tematiske spørgsmål til 2. generation af sundhedsaftaler](#)

Indstillingen blev godkendt.

Johannes Nymark forlod mødet 14.45.

Afstemning:

Stemte for:

Stemte imod:

Undlod at stemme:

Tilstedeværende:

Anette Holst Christensen (A)

Carl Christian Ebbesen (O)

Ikram Sarwar (A)

Johannes Nymark (A)

Martin Hirsch (V)

REFERAT ... fortsat

for mødet den Fejl! Ukendt betegnelse for dokumentegenskab.

Mogens Lønborg (C)

Mona Heiberg (A)

Ninna Thomsen (F)

Rikke Lauritzen (Ø)

Tina Bostrup (B)

Wallait Khan (Løsgænger-wk)

Afbud:**Fraværende:**

3. Revision af sundhedsaftalen mellem Københavns Kommune og Region Hovedstaden

Sundhedsstyrelsens godkendelse af sundhedsaftalen mellem Københavns Kommune og Region Hovedstaden i 2007 forudsatte en række revisioner.

INDSTILLING OG BESLUTNING

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen indstiller, at Sundheds- og Omsorgsudvalget overfor Økonomiudvalget og Borgerrepræsentationen anbefaler,

1. at Borgerrepræsentationen godkender revideret sundhedsaftale mellem Region Hovedstaden og Københavns Kommune.

PROBLEMSTILLING

Sundhedsstyrelsen har i forbindelse med godkendelse af sundhedsaftalen mellem Københavns Kommune og Region Hovedstaden den 25. maj 2007 forudsat en række revisioner, som skal indsendes senest 1. oktober 2008 til Sundhedsstyrelsen. Revisionskravene vedrører alene grundaftalen – den del af sundhedsaftalen, som er fælles for samtlige 29 kommuner i regionen.

Sundheds- og Omsorgsudvalget har ansvaret for aftalen på de fem somatiske indsatsområder vedr. udskrivningsforløb for svage, ældre patienter, indskrivningsforløb, genoptræning, hjælpemidler og forebyggelse. Indsatsområdet vedrørende sindslidende hører under Socialudvalgets ressort.

LØSNING

Københavns Kommune og Region Hovedstaden har en sundhedsaftale, som gælder fra april 2007 til en ny aftale er på plads med udgangen af 2010. Sundhedsaftalen består af to dele:

REFERAT ... fortsat

for mødet den Fejl! Ukendt betegnelse for dokumentegenskab.

- en grundaftale mellem alle kommunerne i regionen og Region Hovedstaden.
- en allonge (tillæg) til grundaftalen, indgået mellem Københavns Kommune og Region Hovedstaden.

Kravene fra Sundhedsstyrelsen har fordret en uddybning af enkelte elementer i grundaftalen. Den administrative styregruppe for sundhedsaftaler har været tovholder på en revision af grundaftalen, som opfylder kravene fra Sundhedsstyrelsen og indarbejder de mange færdige produkter fra arbejdsgrupperne under sundhedsaftalens indsatsområder (Bilag 1).

Der er i tråd med de godkendte retningslinier for revisionsprocessen i Sundhedskoordinationsudvalget ikke tilføjet noget nyt politisk indhold i den reviderede aftale. Justeringerne er udelukkende af administrativ karakter og imødekommer Sundhedsstyrelsens krav.

Forvaltningen vurderer, at de vigtigste ændringer til aftalen er en præcisering af stratificeringstankegangen bag arbejdsdelingen om patientrettede forebyggelse, en sproglig præcisering af varslingsreglerne for udskrivning på baggrund af erfaringerne fra den første audit gennemført mellem kommune og hospitaler ultimo 2007, en uddybning af hvordan der samarbejdes omkring koordinering og styring af kapacitet på tværs af de 6 indsatsområder og indarbejdelsen af resultater fra de regionale følgegrupper. Det vedlagte følgebrev giver et samlet overblik over justeringerne i grundaftalen (bilag 2).

Nye temaer og udviklingsområder i samarbejdet er henvist til anden generation af sundhedsaftaler 2011-2014. Der er planlagt en politisk og administrativ forberedelsesproces omkring temaerne i anden generation af sundhedsaftaler.

Den reviderede grundaftale skal behandles den 17. juni 2008 i Sundhedskoordinationsudvalget, hvor kommuner, region og almen praksis er repræsenteret. Forslag til revideret sundhedsaftale er derfor fremlagt i Sundheds- og Omsorgsudvalget med forbehold for eventuelle ændringer i forbindelse med behandlingen i Sundhedskoordinationsudvalget. Hvis grundaftalen i sin nuværende udformning mod forventning ikke godkendes i sundhedskoordinationsudvalget den 17. juni 2008, vil udvalget få forelagt den godkendte grundaftale på udvalgsrådet den 26. juni 2008.

Forvaltningen har udarbejdet et revideret udkast til den reviderede allonge fra regionen, som indeholder en opdatering af tidsfrister og status for de aftalte udviklingsprojekter mellem Københavns Kommune og Region Hovedstaden. Samtidig er en række afsnit i allongen rykket op i den fælles grundaftale i forbindelse med revisionen (bilag 3). Hvis allongen mod forventning ikke godkendes i regionsforvaltningen, vil udvalget få forelagt den endelige allonge på udvalgsrådet den 26. juni 2008.

ØKONOMI

Sundhedsaftalen er udarbejdet på grundlag af det eksisterende serviceniveau og aftalen lægger ikke op til ændringer i serviceniveauet.

REFERAT ... fortsat

for mødet den Fejl! Ukendt betegnelse for dokumentegenskab.

Der er derfor ingen direkte økonomiske konsekvenser i forbindelse med indstillingen, da aftalen hviler på de tilførte midler i budgettet som følge af kommunalreformen.

Herudover har sundhedsaftalen indirekte økonomiske konsekvenser for kommunen. Samarbejdet med regionen er en væsentlig forudsætning for kommunens muligheder for at påvirke den kommunale aktivitetsbestemte medfinansiering af regionens sundhedsudgifter og betaling for sengepladser til færdigbehandlede patienter i hospitalsregi. De konkrete resultater af det førte samarbejde understøtter dette.

VIDERE PROCES

Den reviderede sundhedsaftale mellem Region Hovedstaden og Københavns Kommune skal fremlægges til godkendelse i Borgerrepræsentationen og Regionsrådet for Region Hovedstaden. Senest 1. oktober 2008 skal Region Hovedstaden indsende aftalen til godkendelse i Sundhedsstyrelsen.

Sagen er sendt i høring hos Ældrerådene samtidig med at sagen er sendt til udvalget. Ældrerådene sender eventuelle høringsbemærkninger ind til Borgerrepræsentationens behandling på møde den 28. august 2008.

Socialudvalget i Københavns Kommune behandler indstilling om sundhedsaftale vedrørende indsatsen for mennesker med sindslidelser på møde den 25. juni 2008.

Anne Mette Fugleholm

/Jens Egsgaard

BILAG

[Bilag 1. Forslag til Sundhedsaftale for Region Hovedstaden](#)

[Bilag 2. Følgebrev til reviderede grundaftale](#)

[Bilag 3. Forslag til revideret allonge til sundhedsaftale for Region Hovedstaden aftalt mellem Københavns Kommune og Region Hovedstaden](#)

[Bilag 4. Rettelsesblad til allongen](#)

[Bilag 5. Høringssvar fra ældrerådene](#)

Indstillingen blev godkendt.

Udvalget godkendte indstillingen inklusiv rettelsesblad til allongen (bilag 4)

REFERAT ... fortsat

for mødet den Fejl! Ukendt betegnelse for dokumentegenskab.

Afstemning:

Stemte for:

Stemte imod:

Undlod at stemme:

Tilstedeværende:

Anette Holst Christensen (A)

Carl Christian Ebbesen (O)

Ikram Sarwar (A)

Johannes Nymark (A)

Martin Hirsch (V)

Mogens Lønborg (C)

Mona Heiberg (A)

Ninna Thomsen (F)

Rikke Lauritzen (Ø)

Tina Bostrup (B)

Wallait Khan (Løsgænger-wk)

Afbud:**Fraværende:**

4. Evaluering af Sammenhængende Indsats for Kronisk Syge (SIKS)**INDSTILLING OG BESLUTNING**

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen indstiller,

1. at Sundheds- og Omsorgsudvalget tager orienteringen om evalueringsresultaterne fra SIKS-projektet til efterretning.

REFERAT ... fortsat

for mødet den Fejl! Ukendt betegnelse for dokumentegenskab.

PROBLEMSTILLING

Projektet Sammenhængende Indsats for Kronisk Syge (SIKS) er et samarbejdsprojekt mellem Bispebjerg Hospital, Københavns Kommune, gennem Sundhedscenter Østerbro, og de praktiserende læger på Østerbro. Projektet forløb i perioden 2004-2007, og evalueringsresultaterne foreligger nu i form af en rapport.

Overordnet viser evalueringen, at det er lykkedes at skabe et effektivt kommunalt rehabiliteringstilbud i Sundhedscenter Østerbro, og at det er lykkedes at skabe et velfungerende samarbejde om rehabilitering på tværs af faggrupper og sektorer.

LØSNING

SIKS-projektet er et udviklings- og samarbejdsprojekt mellem Bispebjerg Hospital, Københavns Kommune, gennem Sundhedscenter Østerbro, og de praktiserende læger på Østerbro. Projektet har haft to formål. For det første at styrke indsatsen overfor patienter med kroniske sygdomme ved at skabe sammenhængende patientforløb. For det andet at udvikle en tværsektoriel model for organisering af den sundhedsfaglige indsats overfor mennesker med kroniske sygdomme.

Projektet startede i 2004 og sluttede i 2007. I 2003 indgik Sundheds- og Omsorgsforvaltningen et formaliseret samarbejde med Bispebjerg Hospital om projektet og i den forbindelse blev Sundhedscenter Østerbro oprettet. Indenrigs- og Sundhedsministeriet tildelte en 3-årig bevilling på 5 millioner kr. og Sundhedsstyrelsen bevilligede 850.000 kr. Bevillingerne blev suppleret med finansiering fra Bispebjerg Hospital og Sundheds- og Omsorgsforvaltningen, herunder midler til etablering og drift af Sundhedscenter Østerbro.

Evalueringen består af en intern del foretaget af projektgruppen og en ekstern del foretaget af Statens Institut for Folkesundhed.

Evalueringsens hovedresultater

Oprettelsen af det første kommunale sundhedscenter, som tilbyder rehabilitering til kronisk syge, er et af projektets største nyskabelser. Sundhedscenter Østerbro modtager borgere fra Østerbro med KOL, type 2 diabetes, hjertesygdom eller fald- og balanceproblemer. Det er de praktiserende læger og speciallæger på hospitalet, som henviser borgere til rehabiliteringen.

Om den kommunale rehabilitering konkluderes det, at den virker. Det er lykkedes at etablere et effektivt rehabiliteringstilbud i kommunalt regi, som borgerne er meget tilfredse med. Størrelsen af effekten af rehabiliteringen er sammenlignelig med resultater opnået i andre studier i hospitalsregi. I projektperioden fik 564 borgere et rehabiliteringstilbud på Sundhedscenter Østerbro, og evalueringen viser, at borgere, som gennemførte forløbet, opnåede signifikant forbedret funktionsevne. Blandt borgere med type 2 diabetes og KOL afspejledes de objektivt målte

REFERAT ... fortsat

for mødet den **Fejl! Ukendt betegnelse for dokumentegenskab.**

forbedringer i den subjektive vurdering af funktionsevne. I alle patientgrupper blev livskvaliteten ligeledes forbedret på parametre som fysisk funktion, alment helbred og energi.

På baggrund af den positive effekt af rehabilitering i sundhedscentret må det formodes, at tilbudet vil medføre et reduceret forbrug af regionale sundhedsydelser. Dette forudsætter dog, at de opnåede livsstilsændringer fastholdes.

Et centralt element i SIKS-projektet har været at bygge bro mellem rehabiliteringsindsatsen i sundhedscentret (den kommunale indsats) og på hospitalet både i forhold til det faglige indhold og i forhold til at skabe samarbejde mellem sektorerne. Oprettelsen af Sundhedscenter Østerbro, styrkelsen af rehabiliteringsindsatsen på Bispebjerg Hospital og samarbejdet med de praktiserende læger har skabt en model for en organisatorisk ramme om rehabiliteringstilbudet til borgere med kronisk sygdom i trekanten mellem kommune, hospital og almenpraksis. Modellen består af en række elementer, som fremover også vil kunne bruges i andre regioner og kommuner, der ønsker at skabe en sammenhængende indsats for borgere med kronisk sygdom.

Statens Institut for Folkesundhed konkluderer i sin evaluering af projektet, at der er ”etableret nye og velfungerende samarbejdsrelationer mellem primær og sekundær sektor [...] i forhold til den komplekse organisatoriske kontekst, projektet er placeret i, hvor der skal samarbejdes på tværs af faggrænser mellem fire hospitalsklinikker, praktiserende læger, sundhedsforvaltningen og sundhedscentret, er der med SIKS-projektet sket en mærkbar udvikling”.

Evalueringen peger også på områder, hvor indsatsen fortsat kan udvikles. De væsentligste udfordringer set fra et kommunalt perspektiv er følgende: Samarbejdet med de praktiserende læger kan udbygges yderligere, så de praktiserende læger i højere grad har kendskab til sundhedscentrenes rehabiliteringstilbud og henviser relevante borgere til tilbudet. Et udbygget udslusnings- og opfølgningstilbud til den enkelte borger vil være hensigtsmæssigt. Borgerne opnår livsstilsændringer efter forløbet i sundhedscentret, og udslusning til andre motionstilbud samt netværksaktiviteter og en senere opfølgning i sundhedscentret, vil gøre det lettere for den enkelte på lang sigt at fastholde livsstilsændringerne.

Perspektiveringerne og anbefalingerne i evalueringsrapporten peger på, at tilbudet bør udvides til at omfatte alle borgere i København i samarbejde med de hospitaler, som har optageområde i Københavns Kommune.

SIKS-projektet har været frontløber i forhold til at skabe det sammenhængende patientforløb for patienter med kronisk sygdom på Østerbro, og der er i projektet skabt mange erfaringer, som kan anvendes i andre dele af København. Et sundhedscenter på Nørrebro, som dækker Nørrebro og Nordvest åbnede i 2007, i 2007 blev Sundhedscenter Østerbros område udvidet, så også borgere fra Indre By er omfattet, og primo 2009 åbner et sundhedscenter på Amager. Evalueringen anbefaler, at denne proces fortsætter, så sundhedscentrene bliver et bydækkende tilbud.

REFERAT ... fortsat

for mødet den Fejl! Ukendt betegnelse for dokumentegenskab.

VIDERE PROCES

Ældrerådene orienteres om evalueringen på et møde den 11. juni 2008, og evalueringsrapporten sendes til Ældrerådernes Sundhedsudvalg og Lokaludvalget på Østerbro.

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen følger orienteringen op med forslag til det videre arbejde og samarbejde omkring kronisk sygdom i København.

En kopi af sammenfatning af evalueringsrapporten er vedlagt indstillingen som bilag. Den trykte sammenfatning er endnu ikke klar, men vil blive omdelt på udvalgmødet den 12. juni 2008.

Anne Mette Fugleholm

/Jens Egsgaard

BILAG

[Bilag 1. Sammenfatning af evaluering af SIKS](#)

Indstillingen blev godkendt.

Afstemning:

Stemte for:

Stemte imod:

Undlod at stemme:

Tilstedeværende:

Anette Holst Christensen (A)

Carl Christian Ebbesen (O)

Ikram Sarwar (A)

Johannes Nymark (A)

Martin Hirsch (V)

Mogens Lønborg (C)

Mona Heiberg (A)

Ninna Thomsen (F)

Rikke Lauritzen (Ø)

REFERAT ... fortsat

for mødet den Fejl! Ukendt betegnelse for dokumentegenskab.

Tina Bostrup (B)

Wallait Khan (Løsgænger-wk)

Afbud:**Fraværende:**

5. Sundheds- og Omsorgsforvaltningens indsats overfor borgere med anden etnisk baggrund end dansk

Sundheds- og Omsorgsudvalget tager stilling til status og strategi for Folkesundhed Københavns indsats overfor borgere med anden etnisk baggrund end dansk.

INDSTILLING OG BESLUTNING

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen indstiller,

1. at Sundheds- og Omsorgsudvalget godkender Sundheds- og Omsorgsforvaltningens status for Folkesundhed Københavns indsats overfor borgere med anden etnisk baggrund end dansk,
2. at Sundheds- og Omsorgsudvalget godkender Sundheds- og Omsorgsforvaltningens fremtidige strategi for indsatsen overfor borgere med anden etnisk baggrund end dansk.

PROBLEMSTILLING

I 2006 vedtog Borgerrepræsentationen Københavns Kommunes sundheds-politik, hvor etniske minoriteters sundhed er et prioriteret fokusområde. I ældrepolitikken fra 2007 er der et særligt fokus på at fremme ældre etniske minoriteters sundhed og trivsel, såvel i som uden for ældreplejen. Per 1.1.2008 har Folkesundhed København overtaget det overordnede ansvar for indsatser i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen, der er målrettet etniske minoriteter. De omfatter sundhedsfremme og forebyggelse overfor alle etniske minoriteter uanset alder, og en udviklingsopgave i forhold til omsorgsopgaven med henblik på at sikre at også ældre etniske minoriteter kan drage nytte af tilbud i ældreplejen. Udvalget blev orienteret om sidstnævnte opgave på udvalgsrådet den 11.4.2008 i forbindelse med udmøntning af midler til ældre etniske minoriteter. Formålet med nærværende indstilling er, at udvalget orienteres om status på området og tager stilling til den overordnede strategi for indsatsen på hele området fremover (bilag 1).

REFERAT ... fortsat

for mødet den Fejl! Ukendt betegnelse for dokumentegenskab.

LØSNING

Målgruppen

I Københavns Kommune var der per 1.1.2007 i alt 99.799 borgere, som var indvandrere eller efterkommere. Heraf var 69.967 af ikke-vestlig oprindelse (se definition i bilag 1). Denne gruppe betegnes herefter som etniske minoriteter og udgør 14 pct. af Københavns befolkning. Gruppen er fordelt på 27.875 børn og unge (0 – 24 år), 39.508 voksne (25 – 64 år) og 2.574 ældre etniske minoriteter (65+ år). Gruppen er meget heterogen i forhold til etnicitet og migrationshistorie. Den største etniske minoritetsgruppe er på 8.122 borgere, som er af pakistansk herkomst.

Sundhedsmæssige udfordringer

Der er en generel mangel på viden om og monitorering af etniske minoriteters sundhed. Dog ved vi, at der er flere områder, hvor etniske minoriteter har en dårligere sundhedstilstand end etnisk danske københavnere generelt. Det drejer sig om:

- Rygning, især blandt mænd i visse etniske grupper
- Fysisk inaktivitet, særligt blandt kvinderne
- Større indtag af fastfood og sodavand
- D-vitaminmangel
- Ringere tandsundhed
- Ensomhed og psykiske sygdomme

Der ses en øget forekomst af diabetes type 2 og overvægt/fedme blandt etniske minoriteter sammenlignet med etniske danskere. Overvægt er en særskilt udfordring for så vidt angår børn med etnisk minoritetsbaggrund. Den usunde levevis kan dels tilskrives socioøkonomiske faktorer, som også ses blandt socioøkonomisk dårligere stillede etnisk danske københavnere. Dels er der sproglige, kulturelle og strukturelle barrierer, som bl.a. medfører en mangel på viden om og handlekompetence i forhold til sundhed og mangel på viden om servicetilbud i f.eks. ældreplejen.

Strategiske mål på området

Sundheds- og Omsorgsforvaltningens indsats overfor etniske minoriteter er styret af flere strategiske mål. Sundhedspolitikken definerer følgende mål:

- ◆ Livsstilen blandt etniske minoriteter skal forbedres, når det gælder rygning, kost, motion, fysisk aktivitet, reproduktiv sundhed og tandsundhed.
- ◆ Etniske minoriteters deltagelse i sociale netværk skal fremmes.
- ◆ Sundhedstilstanden blandt etniske minoriteter udenfor arbejdsmarkedet skal forbedres bl.a. med henblik på større integration på arbejdsmarkedet.

Under ældrepolitikken er der formuleret udkast til strategiske mål:

- ◆ Ældre etniske minoriteters fysiske og psykosociale sundhed skal styrkes, herunder skal deres kendskab til kommunens servicetilbud øges.
- ◆ Ældre etniske minoriteter tilknyttet ældreplejen skal leve et ældreliv i så kulturel og sproglig genkendelighed som muligt.

Integrationspolitikken definerer følgende mål for temaet sundhed:

- ◆ Forskellene i etniske danskeres og indvandreres sundhedstilstand skal

REFERAT ... fortsat

for mødet den Fejl! Ukendt betegnelse for dokumentgenskab.
udlignes.

Status for indsatsen

I 2008 har Sundheds- og Omsorgsforvaltningen 14 indsatser, der retter sig mod at fremme etniske minoriteters fysiske og psykosociale sundhed og udvikling af omsorgsopgaven. Det samlede budget er 9,4 mio. kr. Dertil kommer 3,9 årsværk finansieret af Folkesundhed Københavns forebyggelsespulje (Se oversigt i bilag 1). I forhold til gruppernes størrelse er der en ressourcemæssig hovedvægt på indsatser målrettet ældre etniske minoriteter og mindst indsats målrettet børn og unge.

Fremtidig strategi

Strategien omhandler perioden 2008 til og med 2010, som er tidsrammen for Kommunens sundhedspolitik. Det langsigtede mål med indsatsen er, at der på sigt ikke længere vil være behov for at etablere særligt målrettede indsatser overfor bestemte etniske grupper. Men i perioden frem til og med 2010 – og formodentlig i de næste 10 år – må det forventes, at der fortsat er behov for målrettede indsatser, som sikrer, at etniske minoriteter har mulighed for at vælge et sundt liv. Indsatsen hviler på tre strategiske søjler: viden og information, målrettede indsatser og *mainstreaming* dvs. tilpasning af den generelle indsats til også at rumme etniske minoriteter.

Generelt omkring indsatsen gælder det, at det er væsentligt at være opmærksom på særlige forhold relateret til køn. For eksempel er etniske minoritetskvinder ofte omdrejningspunktet i familierne og præger familiens sundhedsadfærd i forhold til bl.a. kost og tandsundhed. Mens mænd med etnisk minoritetsbaggrund er en vigtig målgruppe, når det gælder forebyggelse af rygning.

1) Viden og information: Der er her tale om to dimensioner: Viden om målgruppen og information til målgruppen. Vidensniveauet om målgruppen er stadig utilstrækkeligt. Derfor er der fortsat behov for at indsamle viden om målgruppen og monitorere iværksatte indsatser med henblik på at tilrettelægge relevante indsatser. Desuden er der fortsat behov for målrettet informationsvirksomhed med formidling af viden til etniske minoriteter om sundhed, sundhedsfremmetilbud og tilbud i ældreplejen.

2) Målrettede indsatser: For at sikre at også etniske minoriteter nås er der i strategiperioden fortsat behov for at udvikle og iværksætte målrettede indsatser. Folkesundhed København har positive erfaringer med en målrettet indsats f.eks. gennem et korps af sundhedsformidlere, der afholder sprogligt og kulturelt tilpassede møder om sundhedsemner for målgruppen (se evaluering i bilag 2). Udover denne type gruppebaserede tilbud kan den målrettede indsats styrkes med indsatser, der fokuserer på rammer og strukturer. Vi ved, at sådanne indsatser er relevante overfor en målgruppe, der ikke har samme tradition for individuelle og gruppebaserede tilbud som etnisk danske københavnere. Strukturelle indsatser kan f.eks. være i form af udvikling af kost- og motionspolitikker i arenaer, hvor primært etniske minoriteter færdes, som sprogskoler, klubber og foreninger.

3) Mainstreaming: For gradvist at reducere behovet for særlige målrettede indsatser og tilbud både i sundheds- og omsorgsopgaven i forhold til etniske minoriteter handler det tredje element i

REFERAT ... fortsat

for mødet den Fejl! Ukendt betegnelse for dokumentegenskab.

strategien om at tilpasse de generelle tilbud i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen, således at alle borgere uanset etnicitet kan benytte dem. Folkesundhed København vil i 2008 og 2009 udvikle redskaber til at arbejde med en sådan *mainstreaming* af den etniske dimension i kontorets forskellige indsatser. I forhold til børn og unge vil et sådant redskab f.eks. betyde, at der i forhold til udvikling af et generelt behandlingstilbud til overvægtige børn blandt andet tages hensyn til, at også forældre med ringe dansk kundskaber skal kunne deltage i forløb.

Høring

Indstillingen har været sendt i høring hos integrationsrådet, ældrerådene og Beskæftigelses- og Omsorgsudvalget. Høringssvar findes i bilag 3 og forvaltningens bemærkninger til høringssvarene i bilag 4. Integrationsrådets forslag om en præcisering af kvinders rolle i forhold til befolkningens sundhed har givet anledning til en ændring i indstillingen og bilag 1. Øvrige forslag vil blive inddraget i det videre arbejde med strategien.

ØKONOMI

Der er umiddelbart ingen økonomi forbundet med denne indstilling.

DEN VIDERE PROCES

I efteråret 2008 afholdes en temadrøftelse i Sundheds- og Omsorgsudvalget. Baggrunden vil være erfaringerne fra projektet om udvikling af ældreplejen i relation til etniske minoriteter.

Anne Mette Fugleholm

/

Jette Jul Bruun

BILAG

[Bilag 1. Status og strategi for Folkesundhed Københavns indsats overfor borgere med anden etnisk baggrund end dansk](#)

[Bilag 2. Evaluering af "Sundhed på dit sprog" \(jan. 2008\)](#)

[Bilag 3. Høringssvar fra Integrationsrådet og Ældrerådernes Formandsgruppe](#)

[Bilag 4. Sundheds- og Omsorgsforvaltningens bemærkninger til høringssvar 2008-06-12.doc](#)

[Bilag 5. Høringssvar fra Beskæftigelses- og Integrationsudvalget om Sundheds- og Omsorgsforvaltningens indsats overfor borgere med anden etnisk baggrund](#)

Indstillingen blev godkendt.

DF, V og K ønskede følgende ført til protokollen:

"DF, V og K ser med skepsis på, at indsatsen overfor borgere med anden etnisk baggrund end dansk risikerer at overskygge indsatsen overfor danskere med tilsvarende social baggrund.

Indsatsen må ikke overskygge udsatte danskeres behov for sundhed og trivsel."

REFERAT ... fortsat

for mødet den Fejl! Ukendt betegnelse for dokumentegenskab.

Afstemning:

Stemte for:

Stemte imod:

Undlod at stemme:

Tilstedeværende:

Anette Holst Christensen (A)
Carl Christian Ebbesen (O)
Ikram Sarwar (A)
Johannes Nymark (A)
Martin Hirsch (V)
Mogens Lønborg (C)
Mona Heiberg (A)
Ninna Thomsen (F)
Rikke Lauritzen (Ø)
Tina Bostrup (B)
Wallait Khan (Løsgænger-wk)

Afbud:**Fraværende:**

6. Tilsynsredegørelse 2007

Indstillingen opsummerer tilsynsåret 2007 og tager udgangspunkt i årsrapporter for tilsyn 2007 ved hhv. Embedslægeinstitutionen og BDO Kommunernes Revision (KR) samt en kort redegørelse over Sundheds- og Omsorgsforvaltningen opfølgende aktiviteter.

INDSTILLING OG BESLUTNING

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen indstiller, at Sundheds- og Omsorgsudvalget overfor Økonomiudvalget og Borgerrepræsentationen anbefaler,

1. at Økonomiudvalget og Borgerrepræsentationen tager den samlede redegørelse vedrørende Embedslægens tilsyn på plejehjem 2007 til efterretning,

REFERAT ... fortsat

for mødet den Fejl! Ukendt betegnelse for dokumentegenskab.

- | |
|--|
| <ol style="list-style-type: none">2. at Økonomiudvalget og Borgerrepræsentationen tager den samlede redegørelse vedrørende KR's tilsyn med plejehjem og kommunale og private leverandører af personlig og praktisk hjælp 2007 til efterretning,3. at Økonomiudvalget og Borgerrepræsentationen tager den samlede redegørelse vedrørende Sundheds- og Omsorgsforvaltningens opfølgende aktiviteter til efterretning. |
|--|

PROBLEMSTILLING

Den foreliggende indstilling tager udgangspunkt i hhv. årsrapport fra Embedslægeinstitutionen vedrørende tilsyn med plejehjem 2007 og KR's årsrapport vedrørende tilsyn med plejehjem og kommunale og private leverandører af personlig og praktisk hjælp 2007. Indstillingen redegør også for Sundheds- og Omsorgsforvaltningens aktiviteter og tiltag, der relaterer sig til tilsynsresultaterne.

LØSNING

Embedslægetilsyn

Embedslægeinstitutionen har i 2007 gennemført tilsyn med 52 plejehjem under Sundheds- og Omsorgsforvaltningen, Københavns Kommune (bilag 1 s.3). Der blev fundet fejl og mangler på 46 plejehjem, herunder to plejehjem, hvor manglerne var af en så alvorlig karakter, at det gav anledning til opfølgende besøg (bilag 1 s.4)

Det er Sundhedsstyrelsens overordnede vurdering (bilag 1 s. 9),

- at plejehjemmene generelt fungerer tilfredsstillende i forbindelse med medicinbehandling
- at det er vanskeligt for plejehjemmene at implementere instrukser, idet der blev konstateret manglende kendskab til samme
- at der er sket en forbedring af den sundhedsfaglige dokumentation de sidste år, men at der på nogle plejehjem stadig er forbedringspotentiale
- at der er behov for forbedringer i forbindelse med dokumentation af informerende samtykke
- at der på 1/3 af plejehjemmene er behov for forbedret håndhygiejne

Embedslægetilsynene har de seneste år haft forskelligt indhold og fokus, hvorfor det ikke er muligt at sammenligne tilsynsresultaterne fra år til år. I 2007 er der f.eks. tilføjet målepunkter for hygiejnemæssige forhold, ernæring, fysisk aktivitet og mobilitet samt patientrettigheder.

Kommunale tilsyn

I marts 2007 udliciterede Sundheds- og Omsorgsforvaltningen opgaven med at udvikle og gennemføre tilsyn med plejehjem, kommunale og private leverandører af personlig og praktisk hjælp samt træningscentre og dagtilbud til KR. KR har i 2007 gennemført tilsyn med plejehjem og kommunale og private leverandører af personlig og praktisk hjælp, mens tilsyn med hhv. træning og dagtilbud er udskudt til efteråret 2008. Beslutningen om at udskyde tilsyn med træning og dagtilbud er begrundet i tre forhold nemlig, at der ikke er implementeret kvalitetsstandarder på

REFERAT ... fortsat

for mødet den **Fejl! Ukendt betegnelse for dokumentgenskab.**

træningsområdet, at BUM endnu ikke er implementeret på træningsområdet, og at der ikke er udviklet og implementeret kvalitetsstandarder for dagtilbudsområdet.

Uanmeldte og anmeldte tilsyn på plejehjem

KR har i 2007 gennemført 53 uanmeldte tilsyn på plejehjem, herunder to plejehjem, hvor manglerne var af en så alvorlig karakter, at det gav anledning til uanmeldt opfølgende tilsyn. 33 plejehjem blev godkendt, 16 blev godkendt med mangler og fire plejehjem havde alvorlige fejl og mangler. To ud af de fire plejehjem, der fik konstateret alvorlige fejl og mangler, fik uanmeldt opfølgende tilsyn i 2007. Det ene blev godkendt, og det andet godkendt med mangler (bilag 2 s.4)

KR har i 2007 gennemført 51 anmeldte tilsyn på plejehjem. 46 plejehjem blev godkendt, mens fem blev godkendt med mangler.

Uanmeldte tilsyn med kommunale og private leverandører af personlig og praktisk hjælp

KR gennemførte i 2007 9 uanmeldte tilsyn med kommunale leverandører af personlig og praktisk hjælp, fire blev godkendt og fem blev godkendt med mangler (bilag 2 s.13-14). Derudover gennemførte KR tilsyn med fire private leverandører af personlig og praktisk hjælp. En leverandør blev godkendt, en blev godkendt med mangler og to fik konstateret alvorlige fejl og mangler (bilag 2 s.16)

- Der er KR's vurdering, at de plejehjem og kommunale og private leverandører af personlig og praktisk hjælp, der er *godkendt* ved tilsyn, leverer en hjælp og har et skriftligt arbejdsgrundlag, der lever op til såvel lovgivningens, kommunens kvalitetsstandarder mv., og forholdene vurderes samlet set til at være gode og tilfredsstillende
- Det er KR's vurdering, at de plejehjem og kommunale og private leverandører af personlig og praktisk hjælp, der ved tilsyn er blevet *godkendt med mangler*, opleves som plejemæssigt velfungerende, men at der er få mangler eller fejl først og fremmest relateret til den sundhedsfaglige dokumentation.
- Det er KR's vurdering, at de plejehjem og kommunale og private leverandører af personlig og praktisk hjælp, der ved tilsyn fik konstateret *alvorlige fejl og mangler*, generelt ikke har en tilfredsstillende plejemæssig viden, ligesom der er betydelige mangler i den sundhedsfaglige dokumentation.

Opfølgende aktiviteter og indsatsområder

Alle enheder, der får konstateret mangler eller alvorlige mangler ved tilsyn, udarbejder en handleplan med fokus på de områder, som tilsynet har påpeget. Sundheds- og Omsorgsforvaltningen følger op på handleplanerne løbende.

Når KR ved tilsyn konstaterer mangler, følges der op på de påpegede problemstillinger ved det næstkommende uanmeldte tilsyn. I de tilfælde hvor der konstateres alvorlige fejl og mangler,

REFERAT ... fortsat

for mødet den **Fejl! Ukendt betegnelse for dokumentegenskab.**

udløser det altid et opfølgende uanmeldt tilsyn. Det samme gælder når embedslægen konstaterer alvorlige fejl og mangler.

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen samlede oversigt over opfølgende aktiviteter og indsatsområder fremgår af bilag 3. Alle indsatser og opfølgende aktiviteter sigter mod at forbedre de forhold, som tilsynene har påpeget.

ØKONOMI

Ingen

VIDERE PROCES

Indstillingen behandles af Økonomiudvalget og Borgerrepræsentationen efter sommerferien.

Lene Sillasen

/ Hanne Baastrup

BILAG

[Bilag 1. Kommunal Årsrapport for Plejehjemstilsynet 2007 Københavns Kommune - Embedslægeinstitutionen](#)

[Bilag 2. Tilsyn på plejehjem m.v. 2007 - BDO Kommunernes Revision](#)

[Bilag 3. Samlet redegørelse for opfølgning på tilsyn med plejehjem og kommunale og private leverandører af personlig og praktisk hjælp](#)

[Bilag 4. Høringssvar fra de Københavnske Ældreråd](#)

Behandlingen af indstillingen blev udsat til næste udvalgs møde

Afstemning:

Stemte for:

Stemte imod:

Undlod at stemme:

Tilstedeværende:

Anette Holst Christensen (A)

Carl Christian Ebbesen (O)

REFERAT ... fortsat

for mødet den Fejl! Ukendt betegnelse for dokumentegenskab.

Ikram Sarwar (A)

Johannes Nymark (A)

Martin Hirsch (V)

Mogens Lønborg (C)

Mona Heiberg (A)

Ninna Thomsen (F)

Rikke Lauritzen (Ø)

Tina Bostrup (B)

Wallait Khan (Løsgænger-wk)

Afbud:**Fraværende:**

7. Magtanvendelse og andre indgreb i selvbestemmelsesretten**INDSTILLING OG BESLUTNING**

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen indstiller,

1. at Sundheds- og Omsorgsudvalget tager beretning 2007 om magtanvendelse og andre indgreb i selvbestemmelsesretten overfor voksne til efterretning (bilag 1).

PROBLEMSTILLING

I henhold til serviceloven skal Sundheds- og Omsorgsforvaltningen følge udviklingen i anvendelse af magt og andre indgreb i selvbestemmelsesretten og afgive årlig beretning herom til Sundheds- og Omsorgsudvalget. Sundheds- og Omsorgsudvalget har besluttet, at beretning skal forelægges hvert år i 2. kvartal. Forvaltningen har i 2007 i alt registreret og behandlet 99 tilfælde af magtanvendelse og andre indgreb i selvbestemmelsesretten efter servicelovens bestemmelser, hvilket er en stigning på 56 sager i forhold til 2006.

LØSNING

I beretning for 2006 vurderede forvaltningen, at den øgede indsats med pædagogisk støtte og vejledning til personalet medvirkede til at undgå eller imødegå situationer, hvor det blev nødvendigt at anvende servicelovens bestemmelser om magtanvendelse. Samtidigt blev det påpeget, at der fortsat var behov for understøttelse og undervisning i reglerne i bl.a. indberetningspligten, hvorfor

REFERAT ... fortsat

for mødet den **Fejl! Ukendt betegnelse for dokumentgenskab.**

der med den øgede fokus på området måtte forventes en stigning i antallet af indberetninger og ansøgninger om magtanvendelse.

Forvaltningen har ikke belæg for at antage, at der i 2007 har været udført flere magtanvendelsesindgreb end i 2006. Stigningen skal ses i lyset af den særlige indsats, der har været prioriteret med hensyn til en yderligere bevidstgørelse hos udførerhederne om, hvornår et indgreb er omfattet af servicelovens regler om magtanvendelse, og at indberetningerne skal registreres i forvaltningen. Denne indsats fortsættes i 2008, og forvaltningen forventer derfor, at der også i 2008 kan ske en stigning i indberetninger og ansøgninger om magtanvendelse i forhold til 2007.

Borgerrådgiveren gennemførte i 2007 en egen driftundersøgelse om administrationen af servicelovens bestemmelser om magtanvendelse, hvor Borgerrådgiveren bl.a. konkluderer, at forvaltningens udtalelser og fremlagte materiale giver indtryk af, at der arbejdes målrettet for, at de berørte medarbejdere er bekendt med reglerne og deres anvendelse samt har tilrettelagt rammer for tilsynet og konkrete procedurer, der kan sikre, at der følges op på konkrete sager og generelle tendenser.

Borgerrådgiverens rapport påpegede dog også forhold, som har givet anledning til, at forvaltningen i 2008, som opfølgning på rapporten, har besluttet at gennemføre yderligere tiltag omkring kvalitetssikring af magtanvendelsesområdet.

Beretningen har været i høring hos ældrerådene (bilag 2), og Ældrerådernes Formandsgruppe anbefaler, at Sundheds- og Omsorgsudvalget får iværksat en kvalificeret uafhængig undersøgelse af, om der foretages de indberetninger, som er pligtige ifølge lovgivningen.

Ældrerådene anfører, at det ikke er i overensstemmelse med lovgivningen, at forvaltningen træffer afgørelser om magtanvendelse og andre indgreb, idet det er anført i en netop udsendt ministeriel vejledning, at kommunalbestyrelsen ikke kan overlade kompetencen til at træffe afgørelse til andre. På baggrund heraf henstiller ældrerådene indtrængende til udvalget, at dette forhold bringes i overensstemmelse med lovgivningen og vejledningen, evt. ved at der nedsættes et udvalg af kommunalpolitikere fra Sundheds- og Omsorgsudvalget, som på udvalgets vegne kan give de fornødne tilladelser.

Forvaltningen er ikke enig i Ældrerådernes tolkning af lovgivningen. Foranlediget af Ældrerådernes høringssvar vedlægges derfor et notat (bilag 3) om kommunalbestyrelsers adgang til at lade udøvelsen af beslutningskompetence overgå til en forvaltning.

ØKONOMI

Ingen.

REFERAT ... fortsat

for mødet den Fejl! Ukendt betegnelse for dokumentegenskab.

VIDERE PROCES

Beretning om magtanvendelse og andre indgreb i selvbestemmelsesretten i 2008 vil blive forelagt udvalget i 2. kvartal 2009.

Lene Sillasen

/ Hanne Baastrup

BILAG

[Bilag 1. Beretning 2007 om magtanvendelse og andre indgreb i selvbestemmelsesretten overfor voksne](#)

[Bilag 2. Høringssvar fra De Københavnske Ældreråd](#)

[Bilag 3. Notat om kommunalbestyrelsens delegationsret ift. magtanvendelse](#)

Behandlingen af indstillingen blev udsat til næste udvalgmøde

Afstemning:

Stemte for:

Stemte imod:

Undlod at stemme:

Tilstedeværende:

Anette Holst Christensen (A)

Carl Christian Ebbesen (O)

Ikram Sarwar (A)

Johannes Nymark (A)

Martin Hirsch (V)

Mogens Lønborg (C)

Mona Heiberg (A)

Ninna Thomsen (F)

Rikke Lauritzen (Ø)

Tina Bostrup (B)

Wallait Khan (Løsgænger-wk)

REFERAT ... fortsat

for mødet den Fejl! Ukendt betegnelse for dokumentgenskab.

Afbud:

Fraværende:

8. Høring vedr. lønsedler i e-Boks

Sundheds- og Omsorgsudvalget skal afgive høringssvar til Økonomiudvalget om, hvorvidt lønsedler til kommunens medarbejdere fremover skal sendes digitalt til e-boks¹.

INDSTILLING OG BESLUTNING

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen indstiller,

1. at vedhæftede bilag 1 fremsendes til Økonomiudvalget som Sundheds- og Omsorgsudvalgets høringssvar.

PROBLEMSTILLING

Der printes i dag årligt ca. 700.000 papirlønsedler til kommunens medarbejdere. Digitale lønsedler leveret til medarbejdernes e-boks er et naturligt næste skridt i retning af en digital forvaltning i Københavns Kommune. Fordelene ved at indføre digitale lønsedler er både økonomisk og miljømæssig; og er en del af den løbende kompetenceudvikling af medarbejderne på IT-området.

LØSNING

Digital distribution af lønspecifikationer blev lovgivningsmæssigt en mulighed i sommeren 2005, og en del andre kommuner samt staten har implementeret lønsedler i e-boks og gjort det obligatorisk for alle medarbejdere.

Da løsningen i sin umiddelbare form kræver, at medarbejderen har en privat e-boks anbefaler Økonomiforvaltningen følgende løsning i kommunen:

Medarbejdere uden PC adgang

Det forventes at nogle medarbejdergrupper ikke har adgang til PC - hverken privat eller på arbejdet. Disse medarbejdere skal enten have adgang til en PC på deres arbejdsplads, eller de skal fortsat modtage en papirlønseddel.

Adgang gennem netbank

80 % af den voksne befolkning har i dag adgang til netbank. Fra alle danske netbanksløsninger, er det muligt at logge direkte på e-boks. Ved implementeringen af

¹ E-boks er en sikker digital postkasse, hvor man som borger kan modtage breve fra mange forskellige myndigheder samt banker, pensionskasser m.v. hvis man er tilmeldt.

REFERAT ... fortsat

for mødet den **Fejl! Ukendt betegnelse for dokumentegenskab.**

digitale lønsedler i Københavns Kommune forventes det derfor, at hovedparten af medarbejderne vil hente deres digitale lønseddel i e-boks via netbank. Det foreslås, at implementeringsindsatsen overfor disse medarbejdere omfatter en stor kampagne.

Adgang gennem mobil digital signatur

En del medarbejdere har hverken netbank eller en digital signatur. Det anbefales derfor, at medarbejderne tilbydes en mobil digital signatur, som kan benyttes til at logge på e-boks. Den mobile digitale signatur kan benyttes fra hvilken som helst PC med netadgang, hvad enten der er tale om en privat PC, en PC på biblioteket eller på arbejdet. Mobil digital signatur kan i dag udstedes i Københavns Borgerservice på en usb-nøgle. Den digitale signatur kan, udover e-boks, også bruges til at logge ind på kommunens selvbetjeningsløsninger, på Skats selvbetjening mv. Den vil således hjælpe medarbejderne til at blive mere digitale.

En nærmere redegørelse for projektets juridiske, økonomiske, praktiske og tidsmæssige forhold fremgår af indstilling til møde i Økonomiudvalget den 29. april 2008 (ØU 161/2008)

ØKONOMI

Økonomiforvaltningen kalkulerer den samlede økonomiske besparelse til 1.780.000 kr. og implementeringsudgifterne til at udgøre 1.400.000 kr. i 2008 og 2009. For Sundheds- og Omsorgsforvaltningen indbefatter Økonomiforvaltningens kalkulation, at SUF fra og med 2009 opnår en nettobesparelse på 214.000 kr. I forhold hertil skal ses merudgifter til papirlønsedler til de medarbejdere som fortsat måtte ønske dette samt eventuelle mer-udgifter til IT-udstyr og uddannelse på forvaltningens institutioner.

VIDERE PROCES

På baggrund af udvalgenes høringssvar samt høringssvar fra SU-systemet vil indstillingen igen blive forelagt Økonomiudvalget, hvorefter indstillingen behandles i Borgerrepræsentationen. Implementering vil af Økonomiforvaltningen blive påbegyndt straks herefter

Hanne Baastrup

/Lars Matthiesen

BILAG

[Bilag 1. Sundheds- og Omsorgsudvalgets høringssvar til Økonomiudvalget vedrørende lønsedler i e-boks](#)

REFERAT ... fortsat

for mødet den Fejl! Ukendt betegnelse for dokumentegenskab.

Indstillingen blev godkendt.

Afstemning:

Stemte for:

Stemte imod:

Undlod at stemme:

Tilstedeværende:

Anette Holst Christensen (A)

Carl Christian Ebbesen (O)

Ikram Sarwar (A)

Johannes Nymark (A)

Martin Hirsch (V)

Mogens Lønborg (C)

Mona Heiberg (A)

Ninna Thomsen (F)

Rikke Lauritzen (Ø)

Tina Bostrup (B)

Wallait Khan (Løsgænger-wk)

Afbud:**Fraværende:**

9. Orientering.**BILAG**

[Bilag 1. Orienteringsmateriale](#)

Afstemning:

Stemte for:

REFERAT ... fortsat

for mødet den Fejl! Ukendt betegnelse for dokumentegenskab.

Stemte imod:

Undlod at stemme:

Tilstedeværende:

Anette Holst Christensen (A)
Carl Christian Ebbesen (O)
Ikram Sarwar (A)
Johannes Nymark (A)
Martin Hirsch (V)
Mogens Lønborg (C)
Mona Heiberg (A)
Ninna Thomsen (F)
Rikke Lauritzen (Ø)
Tina Bostrup (B)
Wallait Khan (Løsgænger-wk)

Afbud:

Fraværende: