



Høje-Taastrup Kommune

Ældreudvalget

Referat

Dato: Tirsdag den 5. marts 2013

Mødetid: 17:00 - 17:50

Mødelokale: Mødelokale B101

Medlemmer: Annette Johansen (A), Bjarne Kogsbøll (C), Conny Trøjborg Krogh (F), John A. Bilenberg (C), Lars Prier (O), Merete Scheelsbeck (C), Svend-Erik Hermansen (A)

Fraværende:



Indholdsfortegnelse

Punkter til dagsorden	Side
1. M - Meddelelser - Ældreudvalget marts 2013	2
2. A - Årsberetning om magtanvendelse på ældreområdet 2012 - ÆU	3
3. A - Kapaciteten af midlertidige boliger til borgere med demenssygdomme - ÆU	6
4. A - Etablering af fælles kommunalt sundhedssekretariat under KKR - SSU	9
5. A - Det nære sundhedsvæsen - SSU	11



1. M - Meddelelser - Ældreudvalget marts 2013

Sagstype: Åben

Type: Meddelelser M

Sagsnr.: 12/32196

Bilag:

1	Åben	Ledelsesinformation for Ældreudvalget februar 2013	22272/13
2	Åben	Styrket indsats omkring selvtræning og rådgivning	35419/13
3	Åben	Statistik klagesager	35126/13
4	Åben	Referat af Seniorrådsmøde 14.01.2013	27354/13



2. A - Årsberetning om magtanvendelse på ældreområdet 2012 - ÆU

Sagstype: Åben

Type: Ældreudvalget A

Sagsnr.: 07/23064

Sagsfremstilling

Byrådet orienteres årligt om udviklingen i indberettede magtanvendelser. Denne årsberetning indeholder en oversigt over indberettede magtanvendelser på ældreområdet i Høje-Taastrup Kommune.

Ifølge bekendtgørelse af lov om social service nr. 1096 af 21-09-2010, kapitel 24, om magtanvendelse og andre indgreb i selvbestemmelsesretten over for voksne, skal Byrådet følge udviklingen i anvendelsen af magt og andre indgreb i den personlige frihed hos borgerne, med henblik på en vurdering af behovet for opfølgning.

Hvad er magtanvendelse?

Magtanvendelse reguleres efter Lov om Social Service. § 124 omhandler magtanvendelse og andre indgreb i selvbestemmelsesretten og §§ 125-129 regulerer anvendelsen af de forskellige former for magtanvendelse, som er beskrevet nedenfor.

Formålet er, at begrænse magtanvendelse og andre indgreb i selvbestemmelsesretten. Forud for anvendelse af magt eller andet indgreb i selvbestemmelsesretten, skal der være forsøgt med omsorg, pleje- og socialpædagogiske tiltag med henblik på at forebygge magtanvendelse. Dette skal dokumenteres i forbindelse med indberetning af magtanvendelse. Samtidig forudsættes der en individuel vurdering af indgrebets faglige forsvarlighed og nødvendighed samt pågældendes helbredstilstand.

Magtanvendelse efter §§ 125-129

Personkredsen, der er omfattet, er personer med betydelig og varigt nedsat psykisk funktionsevne, der får personlig og praktisk hjælp samt socialpædagogisk bistand m.v. efter §§ 83-87, behandling efter §§ 101 og 102 eller aktiverende tilbud efter §§ 103 og 104. Det er en forudsætning, at der foreligger den fornødne lægelige dokumentation for den nedsatte psykiske funktionsevne.

Der skelnes i lovgivningen mellem fire former for magtanvendelse/indgreb i selvbestemmelsesretten. De fire former for magtanvendelse/indgreb i selvbestemmelsesretten er:

- Personlig alarm og pejlesystemer (*GPS, sladremitter, chip i sko m.v.*), særlige døråbnere, tilbageholdelse i boligen samt beskyttelsesmidler (*stofseler m.v.*).
- Fastholdelse, indgreb foretaget i nødværge og anden akut (*fysisk*) magtanvendelse, samt fastholdelse i hygiejnesituationer (*f.eks. barbering, tandbørstning, hårvask mm.*).
- Tilbageholdelse i boligen. Denne bestemmelse sigter på at etablere en klar hjemmel til at anvende magt, for at forhindre en person med betydelig og varig nedsat psykisk funktionsevne i at forlade boligen
- Optagelse i særlige botilbud uden samtykke efter servicelovens § 129 når pleje, omsorg og pædagogisk indsats i det konkrete tilfælde har vist sig utilstrækkelig



Indberettede magtanvendelser på ældreområdet i 2012

Der er i 2012 foretaget 5 nye indberetninger, fordelt på 5 borgere, om magtanvendelse i Høje-Taastrup Kommunes plejeboliger, som følge af, at borgeren modsatte sig foranstaltningen. Der er 1 indberetning uden forudgående tilladelse, som omhandler akut magtanvendelse ved udførelse af personlig hygiejne, samt 4 indberetninger, hvor der er ansøgt om tilladelse til anvendelse af magt ved en tilbagevendende problematik.

1. Der er godkendt 3 ansøgninger om brug af chip-system, med et formål at sikre, at borgerne ikke kommer ud i trafikken på egen hånd.
2. Én indberetning drejede sig om akut magtanvendelse, med fysisk fastholdelse ved personlig hygiejne. Medarbejderne mente at magtanvendelsen var nødvendig som følge af grundlæggende hygiejne- og sundhedsmæssige hensyn. Efter udarbejdelse af ny pædagogisk plejeplan, var der ikke længere behov for anvendelse af magt.
3. Der er godkendt 1 ansøgning om anvendelse af kørestolsbord for at forebygge fald efter faldepisode med efterfølgende hospitalsindlæggelse til følge.

Alle nye indberetninger i 2012 vedrører beboere på plejecenter for borgere med demenssygdom. Der er ingen indberetninger i hjemmeplejen.

Ved alle indberetninger er borger og pårørende mundtligt informeret om tiltaget. Der er ikke givet skriftlige afgørelser med tilhørende klagevejledning. Der har ikke været klager i Det Sociale Nævn.

Økonomi

Ingen bemærkninger.

Retsgrundlag

Lov om Social Service.

Politik/Plan

Demensstrategien med tilhørende handleplan.

Information

Ingen bemærkninger.

Høring

Sagen sendes til høring i Seniorrådet.

Vurdering

Administrationen vurderer, at de indberetninger af magtanvendelser, der er modtaget i 2012, er i overensstemmelse med bestemmelserne på området.

Udviklingen indenfor demensområdet stiller større og større krav til medarbejdernes faglige og pædagogiske kompetencer på grund af svære og længere demensforløb. Det skyldes tidligere og bedre diagnosticering samt bedre og flere behandlingsmuligheder, som gør, at demensramte lever længere.

I forbindelse med det voksende behov for viden og færdigheder, er der i demensstrategien udarbejdet en plan for kompetenceudvikling af medarbejdere med kontakt til demensramte. Der er en plan for differentieret undervisning af medarbejdere i forskellige funktioner, der er udar-



bejdet en demensvifte til alle medarbejdere med relevant information, råd og vejledning og der har været tilbud om temaeftermiddag om magt og indberetninger til kommunens medarbejdere.

Administrationen vil i 2013-14 sætte et særligt fokus på kompetenceudvikling i forhold til forebyggelse af magtanvendelse og den korrekte sagsbehandling med skriftlige afgørelser og klagevejledning, når magtanvendelse ikke kan undgås. Det må forventes, at et øget fokus vil betyde mindre magtanvendelse i arbejdet med borgerne, men også et øget antal indberetninger som følge af, at et øget fokus vil øge bevidstheden om magtanvendelse.

Indstilling

Administrationen indstiller, at årsberetningen tages til efterretning.

Beslutning i Ældreudvalget den 05-03-2013

Sag nr. 2.

Godkendt.



3. A - Kapaciteten af midlertidige boliger til borgere med demenssygdomme - ÆU

Sagstype: Åben

Type: Ældreudvalg A

Sagsnr.: 09/8132

Sagsfremstilling

På baggrund af forespørgsel fra ældreudvalgsformand Conny Trøjborg, fremlægger administrationen nedenstående om muligheden for at udvide kapaciteten af midlertidige boliger/aflastningsboliger til borgere med demenssygdomme.

Baggrund

Demensstrategien indeholder målsætninger, som overordnet skal sikre borgere med demens og deres pårørende høj livskvalitet længst muligt og mere konkret sikre, at kommunens tilbud på demensområdet udgør en sammenhængende omsorgskæde fra start til slut. I indsatserne er det beskrevet, at der skal eksistere tilbud om aflastning, rådgivning, undervisning, vejledning og støtte, og at der skal arbejdes med en restrukturering af pladskapaciteten for observations- og aflastningspladserne og daghjem for borgere med en demenssygdom.

Generelt er antallet af borgere med demenssygdomme stigende og det anslås, at antallet vil være oppe på ca. 750 personer i Høje-Taastrup Kommune i 2020, hvilket omtrentligt svarer til en fordobling i forhold til antallet i 2009. Der er således tale om en stærkt stigende demografisk udvikling.

Status

Generelt for de midlertidige boliger er formålet at sikre, at borgeren kan være længst muligt i egen bolig ved bl. a. at forebygge indlæggelser, og når indlæggelse er nødvendig at sikre en god udskrivelse. Brugen af midlertidige boliger har det dobbeltsidige formål at sikre god kvalitet i plejen og genoptræningen af borgerne, aflastning af de pårørende og medvirke til, at holde udgifterne til medfinansiering på sundhedsområdet nede.

Der er i alt 2 midlertidige boliger til borgere med demenssygdomme i Høje-Taastrup Kommune. Derudover er der i alt 12 midlertidige boliger til borgere med somatiske sygdomme fordelt på 3 af kommunens øvrige plejecentre. Sammenlignet med andre kommuner er dette tal lavt, specielt set i lyset af, at der i Høje-Taastrup Kommune hverken er akut- eller rehabiliteringspladser.

Administrationen har oplevet, at der ikke har været tilstrækkelig kapacitet af midlertidige boliger. Særligt er der akutte situationer, hvor der er et behov for hurtig indsats, f. eks. til en borger, som gentagne gange forlader sit hjem, uden at kunne finde tilbage. Dette har i flere situationer resulteret i u hensigtsmæssige indlæggelser. Administrationen kan ikke ud fra de tilgængelige data opgøre det konkrete antal.

På plejecentret Baldersbo blev der ved ombygningen i 2006 etableret 2 aflastningspladser/midlertidige boliger til borgere med demenssygdom. Disse midlertidige boliger blev indrettet i 2 af de gamle boliger, som ikke blev bygget om, og er beliggende i demensafdelingen på 1. sal. Ophold i disse midlertidige boliger visiteres efter Lov om Social Service.

Der har været en høj belægningsprocent på disse midlertidige boliger til borgere med demenssygdomme. I gennemsnit 97,2 % i 2011 og 92,5 % i 2012. Der har været tale om borgere,



som efter en forværring i deres demenssygdom, eller efter en hospitalsindlæggelse, ikke læn- gere på forsvarlig vis kan opholde sig i eget hjem i en afklarings- eller venteperiode inden ple- jebolig. Der har desuden i mindre omfang været tale om hjemmeboende borgere, som har brug for et tidsafgrænset ophold til stabilisering af deres situation eller til aflastning, når den raske omsorgsgiver, ofte ægtefællen, har brug for tid til ferie eller andre aktiviteter.

Der findes ikke statistik over de situationer, hvor det ville have været en god ide at kunne til- byde akut aflastning. Disse situationer løses i dag med andre tiltag i kommunen, som f. eks. øget hjemmehjælp og daghjem, og andre gange, hvor dette ikke er tilstrækkeligt, formodes det, at det kan resultere i en u hensigtsmæssig indlæggelse.

Administrationen har i begrænset omfang i helt akutte situationer benyttet det rum, som i sin tid var indrettet som hvilerum for borgere, der kom i daghjemmet, til en akut aflastningsbolig. Dette rum er i lighed med de 2 midlertidige boliger én af de gamle boliger, som ikke er bygget om, og de 3 rum ligger ved siden af hinanden i demensafdelingen på 1. sag på Baldersbo. Det vil være muligt at indrette dette rum til en tredje midlertidig bolig.

Kapacitetsbehov

Behovet for midlertidige boliger til borgere med demenssygdomme er komplekst at prognosti- cere og skal ses i sammenhæng med det samlede antal midlertidige boliger, antallet af pleje- boliger i Høje-Taastrup Kommune og det, at der ikke er akut- eller rehabiliteringspladser. Sam- tidig er forbruget af indlæggelser, hvor nogle formodes at kunne forebygges og andre udskri- ves tidligere med et større antal midlertidige pladser, ikke tilstrækkeligt afdækket. For at kun- ne prognosticere behovet for etablering af midlertidige boliger/aflastningsboliger til borgere med demenssygdomme forudsættes en udredning af området. Udredningen kan munde ud i et prognoseredskab til at styre boligområdet, herunder også behovet for aflastningspladser etc.

Personalenormeringen på de skærmede enheder og tilhørende midlertidige boliger svarer til normering på 1,152 pr. plads til demens på Baldersbo. Tillagt kommunens tilskud til mad giver det en pris for drift af en plads på 469.000 kr. pr. år.

Økonomi

Ingen bemærkninger.

Retsgrundlag

Lov om Social Service

Politik/Plan

Seniorpolitikken.

Information

Ingen bemærkninger.

Høring

Sagen sendes i høring i Seniorrådet.

Vurdering

Spørgsmålet om kapaciteten af midlertidige boliger for borgere med demenssygdomme bør ses i en større sammenhæng med midlertidige boliger til både aflastning, akuttiltag og rehabilite- ring, og varige plejeboliger i kommunen.



Hvis antallet af midlertidige og varige boliger i kommunen ændres, vil det igen have indflydelse på mulighederne for dels at forebygge uhensigtsmæssige indlæggelser og dels at udskrive nogle borgere tidligere til rehabiliteringsforløb, og på denne måde påvirke udgifterne til medfinansiering på sundhedsområdet.

Administrationen anbefaler, at der foretages en analyse af behovet for aflastnings-, akut- og rehabiliterings- og varige plejeboliger og konsekvenserne for økonomien set i sammenhæng med forbruget af indlæggelser og andre sundhedsydelser.

Indstilling

Administrationen indstiller, at

1. der foretages en analyse af behovet for aflastnings-, akut- og rehabiliterings- og varige plejeboliger og konsekvenserne for økonomien set i sammenhæng med forbruget af indlæggelser og andre sundhedsydelser.
2. stillingtagen til en udvidelse af kapaciteten af midlertidige boliger til borgere med demenssygdomme afventer analyse af det samlede behov på området.

Der blev udleveret høringssvar fra Seniorrådet.

Beslutning i Ældreudvalget den 05-03-2013

Sag nr. 3.

Et flertal bestående af C og O godkender administrationens indstilling.

A foreslår, at nedlæggelsen af demensplejecenteret Kløverhuset annulleres, ligesom det undersøges om mulighederne for yderligere boliger i tilknytning til Kløverhuset kan fremmes.

Et mindretal bestående af A og F stemmer for forslaget.

Et flertal bestående af C og O stemmer i mod forslaget.

Bilag:

- | | | |
|---|--|----------|
| 1 | Åben Høringssvar 3.A Kapaciteten af boliger til borgere med demenssygdomme | 61455/13 |
|---|--|----------|



4. A - Etablering af fælles kommunalt sundhedssekretariat under KKR - SSU

Sagstype: Åben

Type: Social- og Sundhedsudvalget A

Sagsnr.: 13/4154

Sagsfremstilling

KKR har 04-02-2013 besluttet, at anbefale kommunerne at etablere et fælles kommunalt sundhedssekretariat, for at kunne styrke kommunernes rolle på sundhedsområdet. Derfor har KKR oversendt forslaget til politisk behandling.

KKR har haft en drøftelse af den fremtidige organisering, herunder sekretariatsbetjeningen af underudvalgene herunder sundhedsområdet. KKR har vurderet, at der er behov for at etablere et sundhedssekretariat nu. I forbindelse med det kommende kommunalvalg vil der komme en gennemgang og evaluering af organiseringen af KKR, hvor også sekretariatsbetjeningen af underudvalg bliver et tema.

Sundhedssekretariatet skal overordnet for kommunerne sikre styring af sundhedsområdet, formulere fælles holdninger og strategier samt skabe grundlag for prioriteringer indenfor sundhedsområdet. Dette hænger sammen med de fornyede krav der er i forhold til "det nære sundhedsvæsen", som kommunerne har forpligtet sig til i økonomaftalen for 2013. Udviklingen af det nære sundhedsvæsen skal sekretariatet stemme af op mod indsatserne i det regionale sundhedsvæsen.

Mere konkret vil fællessekretariatets rolle være:

- Udvikling af viden og vidensdeling
- Øget tværfaglighed i indsatserne
- Bedre mulighed for at koordinere og for at løfte indsatser i fællesskab i kommunerne imellem
- Være dagsordenssættende i relation til samarbejdspartnere såsom hospitaler, region og almen praksis

Følgende vil indgå i opgaveporteføljen for fællessekretariatet:

- Administrativ opfølgning og bidrag til udvikling og implementering af "det nære sundhedsvæsen" og på sundhedsaftalerne
- Understøtte det tværkommunale og tværsektorielle samarbejde
- Deltage i sekretariatsbetjeningen af politiske og administrative udvalg
- Understøtte udarbejdelsen af fælles metoder for effekt og resultatopfølgning
- Understøtte udarbejdelse af oplæg og analyser på kommunale kerneopgaver i sundhedsindsatsen

KKR har generelt gode erfaringer med etablering af fællessekretariater, idet de løfter kvaliteten i opgavevaretagelsen samtidigt med at de skaber bedre styringsmuligheder.

KKR lægger op til, at sekretariatet bemannes med to fuldtidsmedarbejdere, som tilknyttes KKR formandskabet.



Økonomi

Udgiften til etablering af fællessekretariat udgør 1.5 mio. kr. årligt og fordeles efter kommunerne befolkningstal. For Høje-Taastrup Kommune betyder det en årlig udgift på 41.955 kr. årligt og finansieres af sundhedspuljen. Det skal dog bemærkes, at det vil reducere ressourcerne til sundhedsfremme og fprebyggelse.

Retsgrundlag

Ingen bemærkninger

Politik/Plan

Ingen bemærkninger

Information

Ingen bemærkninger

Høring

Sendes ikke i høring.

Vurdering

Administrationen vurderer det hensigtsmæssigt at etablere et fælles sundhedssekretariat under KKR, som kan sikre strategiske fokus, styring og vidensudvikling af "det nære sundhedsvæsen" samt understøtte arbejdet med sundhedsaftalerne.

Indstilling

Administrationen indstiller, at der etableres et fælles KKR sundhedssekretariat.

Beslutning i Ældreudvalget den 05-03-2013

Sag nr. 4.

Godkendt.

Bilag:

- | | | |
|---|---|----------|
| 1 | Åben Notat om fælleskommunalt sundhedssekretariat KKR | 43771/13 |
| 2 | Åben Brev fra KKR Hovedstaden til kommunerne februar 2013 | 43770/13 |



5. A - Det nære sundhedsvæsen - SSU

Sagstype: Åben

Type: Social- og Sundhedsudvalget og Ældreudvalget A

Sagsnr.: 13/1510

Sagsfremstilling

Baggrund

I foråret 2012 udarbejdede Kommunernes Landsforening (KL) en strategi for "Det nære sundhedsvæsen". KL bad herefter de 5 Kommunekontaktråd (KKR) om at levere bud på hvordan kommunerne ville arbejde med at indfri strategien.

KKR Hovedstaden har 04-02-2013 således godkendt fælles strategiske, politiske målsætninger og rammer for udviklingen af det nære sundhedsvæsen i de 29 kommuner. KKR har nu fremsendt rammepapiret til politisk behandling i kommunerne og afventer eventuelle tilbagemeldinger.

Afsættet for rammepapiret har været, at der aftales fælles forpligtelser mellem regionens kommuner om, hvilke sundhedsydelser man leverer til borgerne, og hvad man, som samarbejdspartner, kan forvente af kommunerne. Kommunerne har forskellige vilkår, kompetencer og prioriteringer, hvilket bevirker forskelle i tilbud til borgerne. Målsætningerne er ikke tænkt som et ydelseskatalog, men som rammen for den retning kommunerne skal arbejde mod jf. de aftaler om det nære sundhedsvæsen der er indgået i økonomaftalen for 2013.

Hensigten er at etablere en fælles platform for alle regionens kommuner med behørigt hensyn til, at der er mange veje til at nå samme mål, og med mulighed for at rette fokus på særlige lokale behov, udfordringer og ønsker. Det anbefales derfor af KKR, at udviklingen af det nære sundhedsvæsen tager udgangspunkt i følgende målsætninger:

1. Tæt samspil i sundhedstrekanten mellem kommuner, hospitaler og almen praksis
2. Tværfaglig sammenhængende indsats med afsæt i meningsfulde, tværkommunale samarbejder
3. Inddragelse af borgernes egne ressourcer og civilsamfundets organisationer
4. Ulighed i sundhed
5. Ensartet sammenlignelig dokumentation, hvor der er opfølgning på indsatser og effekter

De strategiske målsætninger skal tage udgangspunkt i indsatser, som fremmer borgernes sundhed livsstil og forebygger sygdom, støtter borgerne i at tage hånd om egen livssituation og udøve egenomsorg, samt sætter borgeren i centrum med fokus på den samlede livssituation.

Mere specifikt sættes der i rammepapiret særligt fokus på:

- styrke forebyggelsesindsatsen med udgangspunkt i sundhedsprofilerne og de nationale forebyggelsespakker
- styrke indsatsen for aktivt at forebygge borgernes (gen)indlæggelser;
- styrke indsatsen for kronikergrupperne via forløbsprogrammerne, som indeholder tilbud til kronikergrupperne i alle kommuner
- styrkelse af dokumentationen af de kommunale indsatser og den forventede effekt.



De strategiske målsætninger udmøntes i en række indsatser, hvor nogle af indsatserne vil være forpligtende for alle kommuner, mens andre i udgangspunktet vil blive varetaget af en eller flere kommuner i et tværkommunalt samarbejde. Indsatserne er grupperet efter de strategiske mål for udviklingen af det nære sundhedsvæsen. Nogle af indsatserne skal være implementeret eller påbegyndt implementering i 2013, mens andre kan implementeres senere. Derudover foreslås indsatser, der kan implementeres i 2013 som pilotprojekter af en eller flere kommuner i samarbejde. Kommunerne opfordres af KKR til at melde sig som pilotkommune, hvor det er muligt.

I Høje-Taastrup Kommune har der været arbejdet med indsatserne på kronikerområdet og den brede borgerrettede forebyggelse. Dog er ikke alle forløbsprogrammer fuldt implementeret, det gælder også forebyggelsespakkerne. Rammepapiret beskriver et ambitionsniveau hvor Høje-Taastrup Kommune skal "stå på tæer" ift. den nuværende indsats på sundhedsområdet.

Administrationen har igangsat et udredningsarbejde på sundhedsområdet. Arbejdet skal kortlægge den kommunale Sundheds- og forebyggelsesindsats og vil blive forelagt Social og Sundhedsudvalget foråret 2013. Her vil økonomien også være nærmere udredt.

Økonomi

Kommunerne har i forhold til etablering af indsatserne i "det nære sundhedsvæsen" fået 300 mio. jf. økonomiaftalen. Disse er udmøntet som bloktilskud og udgør for Høje-Taastrup Kommune omkring 3 mio. I Høje-Taastrup Kommune er disse ikke udmøntet til indsatserne.

Kommunerne fik ligeledes via Finansloven for 2011 DUT til implementering af forløbsprogrammet for kræft. Beløbet udgjorde for Høje-Taastrup Kommune 306.800 kr. Disse er ikke udmøntet i drift.

Retsgrundlag

Ingen bemærkninger

Politik/Plan

Ingen bemærkninger

Information

Ingen bemærkninger

Høring

Ingen bemærkninger

Vurdering

Siden 2007 har det været kommunens ansvar at implementere indsatser indenfor sundhedsfremme og forebyggelse samt kronikerområdet. I Høje-Taastrup Kommune er der udarbejdet en række politikker og strategier, f.eks. seniorpolitik og sundhedsstrategi, som understøtter arbejdet i sundhedsaftalerne.

Administrationen arbejder i øjeblikket på at få kortlagt og systematiseret indsatserne på både forebyggelses- og kronikerområdet, hvilket svarer til indholdet i rammepapiret og med afsæt i "det nære sundhedsvæsen", som der er indgået aftale om i økonomiaftalen for 2013. Herudover er sundhedsprofilen fra 2010 retningsgivende for sundhedstilstanden i Høje-Taastrup Kommune samt et godt redskab til at prioritere indsatser ud fra fremadrettet.



Administrationen vurderer, at rammepapiret er et godt afsæt for Høje-Taastrup Kommunes arbejde med "det nære sundhedsvæsen", og det er en god platform for et systematisk samarbejde mellem kommunerne i region Hovedstaden om disse indsatser.

Indstilling

Administrationen indstiller, at Høje-Taastrup Kommunes deltagelse i de fælles strategiske politiske målsætninger og rammer for udviklingen af det nære sundhedsvæsen, godkendes.

Der blev udleveret høringssvar fra Seniorrådet.

Beslutning i Ældreudvalget den 05-03-2013

Sag nr. 5.

Godkendt, idet udvalget ønsker, at sagen om kortlægning af den kommunale Sundheds- og Forebyggelsesindsats forelægges udvalget.

Bilag:

- | | | | |
|---|------|--|----------|
| 1 | Åben | KKR Hovedstaden - Rammepapir endelig til udsendelse februar | 40154/13 |
| 2 | Åben | Følgrebrev fra KKR Hovedstaden - politiske målsætninger på sundhedsområdet | 40152/13 |
| 3 | Åben | Høringssvar sag 5 Det Nære Sundhedsvæsen | 61477/13 |