

REFERAT Social-, Sundheds- og Beskæftigelsesudvalget d. 01-06-2022

Mødedato Onsdag d. 01. juni 2022 kl. 14:30

Mødested Udvalgsværelse 2

Indholdsfortegnelse

Lukket: Budgetkatalog 2023 - 2026 for Social- og Sundhedsudvalgets område.....	3
Status på socialtandpleje.....	4
Analyse af overgang til ungdomsuddannelse blandt elever med psykisk sygdom.....	6
Planlagt tilsyn på Solgården.....	9
Evaluering af opstarten af møder i Social- og Sundhedsudvalget.....	12
Udkast til analyse af boligbehov på ældreområdet.....	13
Aftale om sundhedsreform.....	15
Orientering fra formanden.....	17
Meddelelser.....	18
Underskriftside.....	19

Punkt 1: Lukket: Budgetkatalog 2023 - 2026 for Social- og Sundhedsudvalgets område

00.30.10Ø00-5-21

Fraværende Lars Snebjerg

Punkt 2: Status på socialtandpleje

29.15.18G01-1-21

Resume

Lemvig Kommune tilbyder socialtandpleje gennem Tandplejen Nordvestjylland i henhold til Lov om Socialtandpleje. Loven forpligter kommunerne til at tilbyde gratis tandpleje til de mest socialt udsatte borgere. Der gives en status på socialtandpleje siden juni 2021.

Sagsfremstilling

Overtandlægen deltager i sagsfremstillingen.

Den kommunale tandpleje varetager i dag børne- og ungetandpleje, specialtandpleje, omsorgstandpleje samt siden ny Lov om Socialtandpleje, også socialtandpleje.

Ny Lov om Socialtandpleje blev vedtaget den 1. juli 2020 og gør det lovpligtigt for kommuner, at tilvejebringe vederlagsfri tandpleje til de mest socialt udsatte borgere i forhold til visse typer behandlinger.

Målgruppen for socialtandpleje

I lov om socialtandpleje er der fastsat en målgruppe, som kommunerne skal tilbyde socialtandpleje jf. Sundhedslovens § 134 a stk. 1:

”Kommunalbestyrelsen tilbyder vederlagsfri akut smertelindrende og funktionsopbyggende tandpleje, herunder forebyggende råd og vejledning i forhold til vedligeholdelse af behandlingen, til borgere med særlige sociale problemer i form af gadehjemløse og borgere, der kan benytte herberger, varmestuer, væresteder på grund af hjemløshed, herunder borgere, som ikke kan opholde sig i egen bolig, jf. §§ 104 og 110 i Lov om Social Service, og som ikke kan udnytte de almindelige tandplejetilbud.” Denne gruppe kaldes 'skal' målgruppen.

Herudover giver loven jf. § 134 a stk. 2 mulighed for at udvide målgruppen til at omfatte øvrige socialt udsatte borgere, der ikke er omfattet i den primære målgruppe. Dette er et tilbud kommunerne kan vælge at tilbyde. Målgruppen er her socialt udsatte borgere, som modtager forskellige former for sociale indsatser efter serviceloven eller er i rusmiddel- eller alkoholbehandling efter sundhedsloven og som har ingen eller lille tilknytning til arbejdsmarkedet. Denne gruppe kaldes 'kan' målgruppen.

I Lemvig Kommune har ingen af ovennævnte grupper tidligere haft et særligt tandplejetilbud. Det skønnes at 0,25 % af befolkningen vil tilhøre ”skal”- målgruppen for Socialtandpleje, hvilket svarer til ca. 50 personer i Lemvig Kommune.

Visitation til socialtandpleje foretages af kommunen. Der er et vigtigt arbejde i at kommunen gør relevante parter og borgere i målgruppen opmærksom på tilbuddet, herunder udfører et vist opsøgende arbejde.

Når det vurderes, om en konkret borger er i målgruppen for socialtandpleje, skal tre forhold tages i betragtning:

1. Sociale kriterier: Borgeren skal tilhøre de mest socialt udsatte grupper.
2. Borgerens forudsætninger for at kunne benytte øvrige tandplejetilbud: Borgeren har svært ved eller kan slet ikke benytte øvrige tilbud - for eksempel omsorgs- og specialtandplejen eller praksistandplejen.
3. Konkret behov for tandpleje: Ud fra en tandfaglig vurdering har borgeren et konkret behandlingsbehov.

Der har siden juni 2021 været 5 patienter i Lemvig Kommune, som har modtaget behandling og som er i målgruppen for socialtandplejen. Patienterne er vurderede i samarbejde med en socialmedarbejder. 4 patienter er fra 'skal' målgruppen og

1 patient er fra 'kan' målgruppen. Antallet af patienter er som forventet relativt lavt i Lemvig Kommune. Der er et godt tværfagligt samarbejde omkring målgruppen og det vurderes, at de rette borgere tilbydes socialtandpleje. Det anbefales at fortsætte med at tilbyde socialtandpleje til både 'skal' og 'kan' målgrupperne.

En ny analyse fra KL viser at på landsplan har socialtandplejeordningen hjulpet 2.321 udsatte borgere fra oktober 2020 til oktober 2021. Analysen viser derudover at socialtandplejeordningen er blevet taget rigtig godt imod af både kommuner og borgere.

Læs mere her: [Socialtandplejeordningen gør en positiv forskel \(kl.dk\)](#)

Sagen afgøres endelig af

Social- og Sundhedsudvalget.

Lovgrundlag

Sundhedsloven.

Lov om social service.

Økonomi

Økonomi og HR udtaler at der arbejdes fortsat med at synliggøre og adskille økonomien til socialtandpleje. Der arbejdes med en model, hvor socialtandpleje takseres med en timepris på samme måde som tandpleje med asylansøgere og afregningen til regionen for regional specialtandpleje. Samme model vil også kunne benyttes til omsorgstandpleje.

Direktøren for Social/Sundhed og Arbejdsmarked indstiller,

- At status på socialtandplejen tages til efterretning.
- At anbefaling om at fortsætte med at tilbyde socialtandpleje til både 'skal' og 'kan' målgruppen godkendes.

Tidligere Politisk Behandling

Social- og Sundhedsudvalget d. 2. juni 2021

Beslutning

Udvalget godkender at Tandplejen fortsætter med både kan og skal grupper.
Lars Snebjerg deltog ikke i sagens behandling.

Fraværende Lars Snebjerg

Punkt 3: Analyse af overgang til ungdomsuddannelse blandt elever med psykisk sygdom

54.18.00I02-1-22

Resume

Indenrigs- og Boligministeriets Benchmarkingenhed har i en ny analyse undersøgt kommunale forskelle i andel elever med psykisk sygdom, der er i gang med en ungdomsuddannelse samt kommunale forskelle i igangsættelse af segregeret specialundervisning til målgruppen.

Analysen viser, at betragtelig færre elever med psykisk sygdom kommer i gang med ungdomsuddannelse sammenlignet med øvrige elever, men at der er store forskelle på tværs af kommunerne. Lemvig Kommune ligger over forventet niveau samt over landsgennemsnittet.

Sagsfremstilling

Analyse fra Indenrigs- og Boligministeriets Benchmarkingenhed har, med højde for forskelle i kommunernes rammevilkår, undersøgt kommunale forskelle på, hvor godt elever med psykisk sygdom klarer sig med hensyn til overgang til ungdomsuddannelse. Undersøgelsen giver ligeledes, med højde for forskelle i elevgrundlaget, indsigt i forskelle mellem kommuner i forhold til igangsættelse af segregeret specialundervisning til denne målgruppe.

Undersøgelsens hovedresultater:

- Godt 65 procent af 9. klasses elever med psykisk sygdom kommer i gang med en ungdomsuddannelse 15 måneder efter afsluttet 9. klasse. Det gælder for 90 procent af elever uden psykisk sygdom.
- Andelen af psykisk syge elever, der er i gang med en ungdomsuddannelse 15 måneder efter 9. klasse, varierer mellem kommunerne fra 55 procent til 82 procent blandt afgangsårgange 2016-2019.
- Der er forskelle i andel psykisk syge elever, der er i gang med en ungdomsuddannelse på tværs af kommunerne i forhold til forventet andel – I en kommune er andelen 6,3 procentpoint lavere, end man kunne forvente i forhold til kommunens elevgrundlag, mens andelen i en anden kommune er 6,3 procentpoint højere.
- Forløbsanalysen viser, at hovedparten af psykisk syge elever, der ikke er i gang med en ungdomsuddannelse 15 måneder efter 9. klasse – ikke er i gang med nogen form for uddannelse. Ud fra at der er en betragtelig gruppe elever med psykisk sygdom, der hverken er i gang med en ungdomsuddannelse 3, 15 eller 27 måneder efter 9. klasse, er det særligt vigtigt at være opmærksomme på denne gruppe af elever, da en stor del slet ikke kommer i gang med en ungdomsuddannelse.
- Frafaldet blandt psykisk syge elever, der påbegynder en erhvervsuddannelse 15 måneder efter 9. klasse, er 39 procent. Omkring 30 procent af disse elever kommer ikke i gang med nogen form for uddannelse efterfølgende, mens de resterende 9 procent kommer i gang med andre uddannelser.
- Andelen af psykisk syge elever, der på et tidspunkt har modtaget segregeret specialundervisning, varierer på tværs af kommunerne fra 13 procent til 48 procent.
- Undersøgelse af sammenhænge mellem segregeret specialundervisning og overgang til ungdomsuddannelse kan ikke konkludere, om segregeret specialundervisning til gråzoneelever, fører til højere eller lavere chancer for at komme i gang med en ungdomsuddannelse sammenlignet med almenundervisning.

Det fremgår desuden af resultaterne, at der er sammenhæng mellem en række socioøkonomiske faktorer og chancerne for, at en elev med psykisk sygdom kommer i gang med en ungdomsuddannelse. Chancerne for at disse elever kommer i gang med en ungdomsuddannelse er større, når eleven har haft en tidlig psykiatrisk debut, og mindre sygdomsbyrde i årene op til 9. klasse.

Resultater for Lemvig Kommune

- 75 procent af 9. klasses elever med psykisk sygdom kommer i gang med en ungdomsuddannelse 15 måneder efter afsluttet 9. klasse (Landsgennemsnittet er 66 procent).
- 75 procent af psykisk syge elever er i gang med en ungdomsuddannelse 15 måneder efter 9. klasse 2016-2019 (forventet niveau er 71 procent).

Status 15 måneder efter 9. klasse for psykisk syge elever, årgang 2016-2019

Andel psykisk syge elever (%)	STU/KUU	EUD	Gymnasial	Grundskole/FGU	Ikke i gang med udd.
Lemvig Kommune	14	17	44	4	21
Lands gennemsnit	9	17	36	5	27

Status viser, at Lemvig har realiseret en andel på 75 procent af psykisk syge elever, der er i gang med en ungdomsuddannelse 15 måneder efter 9. klasse. Den forventede andel er på 71 procent og lands gennemsnittet ligger på 66 procent.

Sammenligning af resultater for Struer, Holstebro og Lemvig kommune, opgjort for de fire formaliserede ungdomsuddannelser, der eksisterede på måletidspunktet, samt for de psykisk syge elever der ikke er i gang med en ungdomsuddannelse 15 måneder efter 9. klasse.

	Holstebro	Lemvig	Struer	Lands gennemsnit
STU/KUU	13	14	15	9
EUD	19	17	21	17
Gymnasiale	39	44	36	36
Grundskole/FGU	5	4	4	5
Ikke i gang med udd.	24	21	24	27
Realiseret	71	75	72	66
Forventet realiseret	69	71	67	
Løft (real-forventet)	2	4	5	

* Elever med psykisk sygdom er i analysen defineret som 9. klasses elever, der på et tidspunkt i deres liv har haft kontakt til psykiatrisk sygehusvæsen.

Sagen afgøres endelig af

Social- og Sundhedsudvalget.

Sagen sendes til orientering hos Arbejdsmarkeds- og Integrationsudvalget samt Familie- og Kulturudvalget.

Vision, politikker og strategier

Strategi for Børn og Unge.

Strategi for Handicap og Psykiatri.

Økonomi

Økonomi og HR har ingen bemærkninger.

Direktøren for Social/Sundhed og Arbejdsmarked indstiller,

- At undersøgelsens resultater drøftes.

Beslutning

Udvalget ønsker at den positive udvikling fastholdes, og opfordrer til at der fortsat arbejdes med fælles indsatster på tværs af organisationen.

Lars Snebjerg deltog ikke i sagens behandling.

Bilag

Hovedrapporten - Overgang til ungdomsuddannelse blandt elever med psykisk sygdom

Kommunefordelte nøgletal

Grafer for Lemvig Kommune

Fraværende Lars Snebjerg

Punkt 4: Planlagt tilsyn på Solgården

27.42.00P23-1-22

Resume

Styrelsen for Patientsikkerhed har ført planlagt tilsyn på Plejehjemmet Solgården.

Sagsfremstilling

Styrelsen for Patientsikkerhed fører det overordnede tilsyn med sundhedsforhold og sundhedsfaglig virksomhed på sundhedsområdet. Tilsynet omfatter alle offentlige og private institutioner, virksomheder og behandlingssteder, hvor autoriserede sundhedspersoner – eller personer, der handler på deres ansvar – udfører sundhedsfaglig behandling.

Det gælder alle behandlingssteder, hvor eller hvorfra sundhedspersoner udfører behandling, undersøgelse, diagnosticering, sygdomsbehandling, fødselshjælp, genoptræning, sundhedsfaglig pleje samt forebyggelse og sundhedsfremme i forhold til den enkelte patient.

Baggrund for tilsyn

Styrelsen for Patientsikkerhed udfører risikobaseret tilsyn. Det betyder, at der udvælges temaer og målepunkter ud fra en vurdering af, hvor der kan være risiko for patientsikkerheden, ligesom styrelsen tager hensyn til behandling af særligt svage og sårbare grupper.

Formålet med tilsynet er at vurdere patientsikkerheden på behandlingsstedet og sikre læring hos sundhedspersonalet.

Tilsynet

Behandlingsstedet bliver normalt varslet om tilsyn mindst seks uger før et planlagt besøg. Reaktive tilsyn har som udgangspunkt 14 dages varsling, men kan foretages uvarslet.

Styrelsen har til enhver tid som led i deres tilsyn - mod behørig legitimation og uden retskendelse - adgang til at undersøge behandlingsstedet. Der skal ikke indhentes samtykke fra patienter ved behandling af journaloplysninger til brug for tilsynet. Personalet på behandlingsstedet har pligt til at videregive oplysninger, der er nødvendige for tilsynet. Hvis styrelsen besøger private hjem i forbindelse med tilsyn, skal der indhentes samtykke. Der undersøges ved tilsynsbesøget, om behandling - herunder eventuel brug af medhjælp til forbeholdt sundhedsfaglig virksomhed, journalføring og håndtering af hygiejne mv. - foregår fagligt forsvarligt. Herudover reagerer styrelsen på åbenlyse fejl og mangler af betydning for patientsikkerheden.

Behandlingsstedet modtager efter tilsynsbesøget et udkast til rapport – normalt med en høringsfrist på tre uger. Der er ingen høring, hvis vurderingen er, at der ingen problemer er med patientsikkerheden. Der er i høringsperioden mulighed for at indsende bemærkninger til rapporten. Desuden skal behandlingsstedet sende handleplaner eller andet supplerende materiale, som styrelsen har bedt om.

Vurdering af behandlingssteder

På baggrund af tilsynet kategoriseres behandlingsstederne i disse kategorier:

- Ingen problemer af betydning for patientsikkerheden.
- Mindre problemer af betydning for patientsikkerheden.
- Større problemer af betydning for patientsikkerheden.
- Kritiske problemer af betydning for patientsikkerheden.

Kategorisering sker på baggrund af en samlet sundhedsfaglig vurdering af patientsikkerheden med konkret afsæt i de målepunkter, styrelsen har gennemgået. Der lægges vægt på både opfyldte og ikke opfyldte

målepunkter.

Vurdering af Plejehjemmet Solgården

Styrelsen for Patientsikkerhed har ud fra forholdene på tilsynsbesøget den 24. marts 2022 vurderet, at der på Plejehjemmet Solgården er mindre problemer af betydning for patientsikkerheden.

Vurderingen af patientsikkerheden er baseret på observationer, interview, journal- og instruks gennemgang ved det aktuelle tilsyn.

Styrelsen vurderede, at plejehjemmet Solgården, Lemvig Kommune sundhedsfagligt var velorganiseret med gode procedurer og høj grad af systematik.

Der blev lagt vægt på, at målepunkterne for instrukser, hygiejne og medicinbehandling var opfyldte, men der var få spredte mangler i forhold til journalføringen. Manglerne i journalføringen omhandlede udelukkende enkeltstående aktuelle og potentielle problemområder der ikke var fyldestgørende beskrevet, samt manglende systematik i oversigten over patientens sygdomme og funktionsnedsættelser.

Styrelsen vurderede samlet, at der er mindre problemer af betydning for patientsikkerheden, og at behandlingsstedet kan rette op på manglerne ud fra den rådgivning der blev givet ved tilsynet. Styrelsen forudsætter, at behandlingsstedet opfylder henstillingerne.

Sagen afgøres endelig af

Social- og Sundhedsudvalget.

Lovgrundlag

Sundhedsloven.

Lov om autorisation af sundhedspersoner.

Lov om sundhedsfaglig virksomhed.

Økonomi

Økonomi og HR har ingen bemærkninger.

Direktøren for Social/Sundhed og Arbejdsmarked indstiller,

- At Styrelsen for Patientsikkerheds vurdering af Plejehjemmet Solgården tages til efterretning.

Beslutning

Taget til efterretning.
Lars Snebjerg deltog ikke i sagens behandling.

Bilag

Følgrebrev - endelig tilsynsrapport.pdf

Endelig tilsynsrapport.pdf

Fraværende Lars Snebjerg

Punkt 5: Evaluering af opstarten af møder i Social- og Sundhedsudvalget

00.15.00A00-5-21

Resume

Efter Kommunalvalget i 2021 og opstart af nyt Social- og Sundhedsudvalg evalueres samarbejde, afvikling af udvalgsmøder samt betjening af udvalget.

Sagsfremstilling

Udvalget er blevet introduceret til de forskellige områder i form af oplæg fra direktør og fagchef med besøg på diverse institutioner, klinikker, Lemvig Sundhedshus og Lemvig Centralkøkken.

Der ønskes en drøftelse af hvorledes samspil, afvikling af udvalgsmøder og forvaltningens understøttelse af udvalget fungerer.

Sagen afgøres endelig af

Social- og Sundhedsudvalget.

Lovgrundlag

Lov om kommunernes styrelse.

Økonomi

Økonomi og HR har ingen bemærkninger.

Direktøren for Social/Sundhed og Arbejdsmarked indstiller,

- At opstarten og samspil, afvikling af møder og betjening af udvalget i Social- og Sundhedsudvalget drøftes.

Beslutning

Drøftet.

Lars Snebjerg deltog ikke i sagens behandling.

Fraværende Lars Snebjerg

Punkt 6: Udkast til analyse af boligbehov på ældreområdet

27.42.00P05-1-22

Resume

Udkast til analyse af boligbehov på ældreområdet 2022.

Sagsfremstilling

Antallet af ældre øges både nationalt og lokalt i disse år. Samtidig ses en række tendenser på sundheds- og ældreområdet, der påvirker efterspørgslen efter kommunale boliger til ældre. Der blev i 2020 udarbejdet en analyse af behovet for boliger til ældre i Lemvig Kommune som her opdateres med nye tal og relevante data.

Formålet med boliganalysen er at give grundlag for en politisk drøftelse af behovet for eventuelle tilpasninger i udbuddet af kommunale boliger på ældreområder i Lemvig Kommune de kommende år.

Dette udkast fokuserer på:

- Demografisk udvikling i ældrebefolkningen.
- Ældres sundhed - udvikling og tendenser.
- Ældres boligsituation.
- Plejeboliger.
- Fremskrivning af plejeboligbehovet.
- Midlertidige ophold.

Udkast til analysen er vedlagt som bilag.

Sagen afgøres endelig af

Social- og Sundhedsudvalget.

Lovgrundlag

Lov om Social Service § 192.

Bekendtgørelse om plejehjem og beskyttede boliger (BEK nr 1324 af 10/12/2014).

Vision, politikker og strategier

Strategi for Ældre og Værdighed.

Økonomi

Økonomi og HR bemærker at evt. tilpasninger i udbuddet af kommunale boliger skal indarbejdes i budgetprocessen.

Direktøren for Social/Sundhed og Arbejdsmarked indstiller,

- At 1. udkast til analyse af boligbehov på ældreområdet drøftes.

Beslutning

Drøftet.

Lars Snebjerg deltog ikke i sagens behandling.

Bilag

Udkast til analyse af boligbehov på ældreområdet 2022

Fraværende Lars Snebjerg

Punkt 7: Aftale om sundhedsreform

29.00.00A00-4-22

Resume

Regeringen har den 20. maj 2022 indgået en bred aftale om en sundhedsreform. Indholdet i aftalen skitseres her.

Sagsfremstilling

Regeringen har den 20. maj 2022 indgået en bred aftale om en sundhedsreform. Indholdet i aftalen skitseres her.

Det er et bredt flertal blandt Folketingets partier der er blevet enige om den nye sundhedsreform.

Hovedfokus i aftalen er et nært sundhedsvæsen, hvor man ønsker at styrke kvalitet og indsatser i kommunerne gennem kvalitetspakker og investering i teknologi og digitalisering.

National kvalitetsplan for det nære sundhedsvæsen

En national kvalitetsplan skal bidrage til en omstilling af sundhedsvæsenet og sikre en mere ensartet kvalitet af de nære sundhedstilbud, så mere kan foregå lokalt og i hjemmet. Kvalitetspakkerne vil indeholde konkrete kvalitetskrav og anbefalinger til indsatsen. De første trin i kvalitetsplanen er:

1. Styrkelse af de kommunale akutfunktioner i 2022.
2. Patientrettede forebyggelsestilbud for borgere med kroniske sygdomme i 2023.

Der er fokus på brug af velfærdsteknologi, en tidlig indsats, træning og rehabilitering for at give borgerne de bedste forudsætninger for at forebygge, at borgere med kroniske sygdomme forværres.

Data og digitale løsninger

Sundhedsreformen fokuserer på øget brug af teknologi og digitale løsninger for at understøtte at mere behandling kan foregå i borgernes eget hjem fx ved digitale konsultationer. Der skal ligeledes investeres i teknologi og udstyr som understøtter borgere i at mestre egen sygdom og derved reducerer genindlæggelser. Endvidere arbejdes der med bedre muligheder for datadeling mellem sundhedslov og servicelov.

Nærhospitaller

Aftalen indeholder 4 mia. kr. der afsættes til oprettelsen af 25 nærhospitaller fordelt over hele landet i de kommende år. Midlerne kan gå til både ombygning, nybyggeri, samt investeringer i IT, teknologi og udstyr til at skabe trygge rammer for patienter i et nært sundhedstilbud. De første midler i nærhospitalspuljen forventes udmøntet i 2023.

Læger til almen praksis og lægedækning

Der er sat et mål i aftalen om mindst 6500 speciallæger i almen medicin i 2035 for at styrke lægedækningen i hele landet. Det svarer til en stigning på 43% i antallet af speciallæger i almen medicin fra 2022 til 2035. Der er særligt fokus på områder med lægemangel, hvor der bl.a. bliver mulighed for et særligt økonomisk tilskud for at tiltrække flere læger.

Medarbejderne i centrum

Der nedsættes en robusthedskommission der skal komme med anbefalinger til løsninger på de udfordringer vi ser i sundhedsvæsenet - først og fremmest omkring arbejdskraft på sundheds- og ældreområdet, sikre robusthed i opgaveløsningen og adgang til uddannet og kompetent personale i hele landet, men også på længere sigt at kigge på udfordringen omkring det at der bliver flere ældre og flere med kroniske sygdomme og psykiske lidelser.

Lighed i sundhed

Sygdom rammer socialt skævt og det starter tidligt i livet. Sundhedsreformen skaber mere lighed i sundhed ved at opbygge bedre viden om børn og unges trivsel. Derudover indeholder aftalen bl.a. en udbygning af ordningen med vederlagsfri antipsykotisk medicin til patienter med skizofreni, midler til specialiseret rehabilitering for Parkinson, sklerose og hjerneskade, og målrettet indsats til sårbare familier.

Finansiering

Der afsættes i alt 1,3 mia. kr. i perioden 2022-2025 og herefter 387 mio. kr. varigt. Midlerne er afsat til staten, regionerne og kommunerne. Derudover er der afsat 4 mia. kr. til nærhospitaller, som kan søges af regioner og kommuner i fællesskab. Nærhospitalspuljen inklusiv nærmere ansøgningskriterier forventes slået op i andet halvår 2022. Herefter følger en proces med behandling af de første indkomne ansøgninger primo 2023. Den første udmøntning af midler forventes at ske medio 2023.

Aftale om sundhedsreform er vedlagt som bilag.

Sagen afgøres endelig af

Social- og Sundhedsudvalget.

Lovgrundlag

ServiceLOVEN, SundhedsLOVEN.

Vision, politikker og strategier

Politik for Børn, Voksne og Ældre, Politik for Fritid, Frivillighed og Sundhed.

Økonomi

Økonomi og HR oplyser at de nærmere økonomiske konsekvenser ikke er kendte endnu. Aftalen lægger op til at udmøntning skal ske i dialog med KL og Danske Regioner.

Direktøren for Social/Sundhed og Arbejdsmarked indstiller,

- At den nye aftale om sundhedsreformen drøftes.

Beslutning

Drøftet.

Lars Snebjerg deltog ikke i sagens behandling.

Bilag

Aftale - Et sammenhængende, nært og stærkt sundhedsvæsen

Fraværende Lars Snebjerg

Punkt 8: Orientering fra formanden

00.22.04A00-4-21

Direktøren for Social/Sundhed og Arbejdsmarked indstiller,

- At meddelelser tages til efterretning.

Beslutning

- Akutklinikken på Lemvig Sundhedshus.

Lars Snebjerg deltog ikke i sagens behandling.

Fraværende Lars Snebjerg

Punkt 9: Meddelelser

27.00.00A00-10-21

Sagsfremstilling

- Der arrangeres en bustur for medicinstuderende fra Århus til Lemvig Kommune d. 8. oktober i samarbejde med Region Midtjylland og SAMS (Studerendes Almen Medicinske Selskab). Dette for at gøre opmærksom på mulighederne i Lemvig og tiltrække fremtidige læger til kommunen. Det forventes at ca. 50 studerende deltager. Vedlagt foreløbigt program for dagen.

Direktøren for Social/Sundhed og Arbejdsmarked indstiller,

- At meddelelsen tages til efterretning.

Beslutning

- Klinik for Almen Medicin overtager efter Nordic Medicare Lemvig pr. august 2022.

Taget til efterretning.

Lars Snebjerg deltog ikke i sagens behandling.

Bilag

Udkast til program for medicinstuderende 8. oktober

Fraværende Lars Snebjerg

Punkt 10: Underskriftside

85.02.02A26-5-21

Direktøren for Social/Sundhed og Arbejdsmarked indstiller,

- At referat godkendes.

Beslutning

Godkendt.

Lars Snebjerg deltog ikke i sagens behandling.

Fraværende Lars Snebjerg