



Referat af møde i Socialudvalget

Mødetidspunkt 01-11-2017 17:00
Mødeafholdelse Udvalgsværelse D

Protokollen blev læst
og mødet hævet kl.: 18:20

Tilstede: Bente Frimodt-Møller, Jesper Kamp Nielsen, Marie-Louise
Andreassen, Anne Hjorth, Jeanne Guldbrand Toxværd (deltog til og med pkt.
3), Knud Ulrik Ankjær Borch, Per Bruun Andersen

Fraværende:

Indholdsfortegnelse

Socialudvalget

01-11-2017 17:00

1 (Åben) Udbud af personlig og praktisk hjælp, leveret af private leverandører.....	3
2 (Åben) Afsluttende status vedrørende implementeringen af Socialpsykiatriplanen.....	4
3 (Åben) Kvartalsrapport til Socialudvalget, 3. kvartal 2017	6
4 (Åben) Status vedr. værdighedspuljen 2017 - pr. september 2017.....	7
5 (Åben) Anvendelsen af tilskud til en mere værdig ældrepleje 2018	7
6 (Åben) Frikommuneforsøg - Godkendelse af etablering af fælles tværkommunal akutfunktion	8
7 (Åben) Meddelelser fra formanden/forvaltningen og spørgsmål fra medlemmerne	12
8 (Lukket) Meddelelser fra formanden/forvaltningen og spørgsmål fra medlemmerne	12

1 (Åben) Udbud af personlig og praktisk hjælp, leveret af private leverandører

Sags ID: EMN-2017-04231

Resumé

På Økonomiudvalgets møde den 21. august 2017 (dagsordenspunkt 14) blev sagen om udbud af personlig og praktisk hjælp, leveret af private leverandører taget af dagsordenen på grund af skønnet mulig inhabilitet hos socialdirektøren. Udbudsprocessen skal starte forfra, og kommunaldirektøren vil i hele udbudsprocessen fungere som formand for styregruppen. Der foreslås derfor en ny udbudsproces.

Baggrund

Grundlaget for den politiske behandling af sagen i Kommunalbestyrelsen d. 28. november 2016 - dagsordenspunkt - er blevet gennemgået og forelægges nu med nyt notat, aktuelle tal og ny tidsplan.

Der lægges op til, at følgende seks udbudsprincipper, skal danne grundlaget for udbuddet:

1. At Gentofte hjemmepleje står uden for udbuddet og fortsætter uændret som leverandør af både praktisk og personlig hjælp med henblik på at bevare forsynings sikkerheden samt at fastholde viden til at sikre den faglige kvalitet i den kommunale hjemmepleje.
2. At indkøbsordning og madservice ikke indgår i et kommende udbud, da begge dele håndteres i særskilte udbud.
3. At et udbud ikke suppleres med udstedelse af fritvalgsbeviser eller godkendelse af leverandører, der lever op til kvalitet og pris tilbudt af den vindende leverandør.
4. At det frie valg tilvejebringes gennem et udbud med få private leverandører, idet få og dermed store leverandører giver a) en enklere styrings- og tilsynsopgave, b) en volumen hos den enkelte private leverandør, der gør det muligt at arbejde med kvalitetsudvikling, som ligger ud over selve plejeopgaven, f.eks. brug af velfærdsteknologi eller tidlig opsporing og c) et højt økonomisk potentiale og det økonomisk mest fordelagtige tilbud.
5. At mere end én privat leverandør er nødvendig for at modvirke sårbarhed i forhold til forsynings sikkerhed og for at sikre løbende konkurrence mellem leverandørerne.
6. At der kun søges private leverandører, der kan leverer både praktisk og personlig hjælp i hele kommunen.

I lyset af den brede, politiske aftale Regeringen har indgået i oktober 2017, som skal medvirke til at forebygge, at private hjemmeplejefirmaer går konkurs, skal det bemærkes, at der i udbudsprincip 4C henvises til, at et udbud med få private leverandører giver et højt økonomisk potentiale. Det er væsentligt at bemærke, at Gentofte Kommune også vægter kvalitet, og at ønsket er at tiltrække de bedste leverandører vurderet på såvel pris som kvalitet.

Følgende reviderede tidsplan for udbuddet fremlægges. Den overordnede tidsplan er:

November 2017	Behandling i politiske udvalg
November - december 2017	Forberedelse og afholdelse af åben markedsdialog
Januar - februar 2018	Udarbejdelse af kravspecifikation og øvrigt udbudsmateriale

Marts 2018	Markedshøring af kravspecifikation og øvrigt udbudsmateriale
April 2018	Høring i seniorråd og handicapråd
Maj 2018	Politisk godkendelse af kravspecifikation og evalueringskriterier
Juni - oktober 2018	Prækvalifikation, forhandling og tilbudsvurdering m.v.
November - december 2018	Offentliggørelse af vinder
Januar 2019	Opsigelse af kontrakter
Februar - april 2019	Borgerne vælger leverandør
Maj - juni 2019	Nye kontrakter træder i kraft

Indstilling

Social & Sundhed indstiller

Til Socialudvalget, Økonomiudvalget og Kommunalbestyrelsen:

1. At de seks udbudsprincipper godkendes.
2. At den nye udbudsproces og tidsplan godkendes

Tidligere beslutninger:

.

Beslutninger:

Pkt. 1-2: Anbefales til Økonomiudvalget og Kommunalbestyrelsen med 6 stemmer (C, A, B) for. Jeanne Toxværd (Ø) undlod at stemme.

Bilag

1. FREMTIDIG MODEL FOR FRIT VALG AF PERSONLIG HJÆLP OG PLEJE (2) (2032909 - EMN-2017-04231)

2 (Åben) Afsluttende status vedrørende implementeringen af Socialpsykiatriplanen

Sags ID: EMN-2017-05225

Resumé

Socialpsykiatriplanen "Det fælles grundlag" blev godkendt i Socialudvalget 11.4.2013 og implementeringsplanen i februar 2015. Implementeringen af Socialpsykiatriplanen er nu afsluttet. Borgerinddragelse og rehabilitering er nøglebegreber og de 7 principper danner grundlag for Gentofte Kommunes indsats på det socialpsykiatriske område. Statusnotatet udgør afslutningen på selve Socialpsykiatriplanen.

Baggrund

Socialpsykiatriplanen "Det fælles grundlag – Plan for den fremtidige socialpsykiatriske indsats", blev godkendt af Socialudvalget den 11. april 2013 som grundlag for det videre arbejde med den socialpsykiatriske indsats. "Det fælles grundlag" angiver retningen i kraft af **7 principper i den socialpsykiatriske indsats**:

1. Recovery og rehabilitering
2. Individuel og fleksibel indsats
3. Helhedsorienteret indsats baseret på forpligtende tværfagligt og tværsektorielt samarbejde
4. Målorienteret indsats med løbende opfølgning og evaluering
5. Inkluderende perspektiv i handlinger og indsatser
6. Bæredygtighed i forhold til ressourcer
7. Videns- og forskningsbaseret indsats

Det fælles grundlag udmønter beslutningen fra Perspektivplanen fra 2011 om en samlet plan for Gentofte Kommunes indsats på voksenpsykiatriområdet. Planen angiver retningen for Gentofte Kommunes indsats, og lægger op til at afsætte strategiske pejlemærker og skabe en fælles platform for at videreudvikle Gentofte Kommunes tilbud til borgere med psykisk sygdom. Den 5. februar 2015 blev notatet "Implementering af socialpsykiatriplanen – Det fælles grundlag" drøftet i Socialudvalget.

Status i 2017 er, at Gentofte Kommune er på vej til at have den ønskede og nødvendige tilbudspalette.

I f.t. længerevarende botilbud er det konstateret, at det ikke kan svare sig hverken økonomisk eller driftsmæssigt at differentiere taksterne inden for de enkelte tilbud. I f.t. midlertidige botilbud til botræning og udslusning er 4 af 7 mulige værelser i Hvide Hus nu omdannet til boliger efter Servicelovens § 107.

Men hensyn til dagtilbud og støtte er der dels sket det, at de to socialpsykiatriske team er samlet til ét Socialpsykiatrisk Center på Stolpegårdsvej 24, dels at Socialpsykiatrisk Center og Sundhedscenter Hvide Hus har indgået partnerskab om levering af sundheds- og idrætsydelse og om bostøtte i grupperegioner.

Efter udarbejdelsen af Socialpsykiatriplanen og implementeringen af den, er der sket en række nye ting. Den rehabiliterende tilgang har bl.a. sat fokus på inddragelse af netværk, på gruppebaserede ydelser og på § 85 ydelser (socialpædagogisk støtte) i det hele taget.

Indstilling

Social& Sundhed indstiller

Til Socialudvalget

At status og orientering vedrørende implementeringen af socialpsykiatriplanen tages til efterretning.

Tidligere beslutninger:

.

Beslutninger:

Taget til efterretning.

Bilag

1. Afsluttende status vedrørende implementeringen af Socialpsykiatriplanen - 2017 (2049750 - EMN-2017-05225)

3 (Åben) Kvartalsrapport til Socialudvalget, 3. kvartal 2017

Sags ID: EMN-2017-04906

Resumé

Det er med den nye politiske arbejdsform besluttet, at de stående udvalg hvert kvartal forelægges en rapportering som supplement til den økonomiske kvartalsrapportering.

Denne kvartalsrapport omfatter to målområder i Gentoftoplanen: 'Borgere med handicap, psykisk sygdom og socialt udsatte' og 'Forebyggelse, rehabilitering og pleje'.

Kvartalsrapporteringen forelægges til drøftelse.

Baggrund

Kvartalsrapporten viser en række nøgletal for udviklingen inden for udvalgte ydelsesområder for de to målområder 'Borgere med handicap, psykisk sygdom og socialt udsatte' og 'Forebyggelse, rehabilitering og pleje'.

Endvidere gives en økonomisk status for de to målområder.

Den årlige rapportering af antallet af magtanvendelser og tilsyn for begge målområder er beskrevet i rapporten.

Indstilling

Social & Sundhed indstiller

Til Socialudvalget:

At kvartalsrapporten tages til efterretning.

Tidligere beslutninger:

.

Beslutninger:

Taget til efterretning med 6 stemmer (C, A, B) for og 1 (Ø) imod.

Bilag

1. Kvartalsrapportering til Socialudvalget 3. kvartal 2017 (2050809 - EMN-2017-04906)
2. SU - budgetændringer 3. kvartal 2017 (2038249 - EMN-2017-04906)
3. Bilag - Lovbestemte ydelser (2023249 - EMN-2017-04906)
4. Bilag - Årshjul for kvartalsrapporter til Socialudvalget (2023238 - EMN-2017-04906)

4 (Åben) Status vedr. værdighedspuljen 2017 - pr. september 2017

Sags ID: EMN-2017-02364

Resumé

Der gives en status på indsatserne under Værdighedspuljen 2017. Sidste status blev givet på Socialudvalgsmødet den 3. maj 2017 - dagsordenens pkt. 4.

Baggrund

Socialudvalget behandlede den 15. november 2016 – dagsordenens pkt. 4 – forslag til anvendelsen af tilskuddet på 14,08 mio. kr. til en mere værdig ældrepleje 2017. Forslaget tog udgangspunkt i de af Sundheds- og Ældreministeriets definerede temaer: "Livskvalitet", "Selvbestemmelse", "Kvalitet, tværfaglighed og sammenhængende pleje", "Mad og ernæring" og "En værdig død".

Kommunalbestyrelsen vedtog forslaget til anvendelse af tilskuddet den 28. november 2016 – dagsordenens pkt. 8. Der redegøres i bilaget for status på indsatserne pr. september 2017.

Indstilling

Social & Sundhed indstiller

Til Socialudvalget:

At orienteringen tages til efterretning.

Tidligere beslutninger:

.

Beslutninger:

Tages til efterretning.

Bilag

1. Status værdighedsmidler pr. sep 2017 (2038647 - EMN-2017-02364)

5 (Åben) Anvendelsen af tilskud til en mere værdig ældrepleje 2018

Sags ID: EMN-2017-04628

Resumé

Gentofte Kommune har fået foreløbigt tilsagn fra Sundheds- og Ældreministeriet om et tilskud på 14,304 mio. kr. i 2018 til en mere værdig ældrepleje. Der forelægges, ligesom forrige år, et forslag til anvendelse af værdighedsmidlerne til godkendelse. Forslaget indsendes efterfølgende til ministeriet med henblik på at opnå endeligt tilsagn.

Baggrund

Gentofte Kommune har fået foreløbigt tilsagn fra Sundheds- og Ældreministeriet om et tilskud på 14,304 mio. kr. i 2018 svarende til kommunens andel af de afsatte midler på i alt 1 mia. kr. til en mere værdig ældrepleje. Kommunalbestyrelsen vedtog den 20. juni 2016 – dagsordenens pkt. 2 - en værdighedspolitik gældende for Gentofte Kommune. Et opgaveudvalg havde i løbet af foråret 2016 arbejdet med tilblivelsen af politikken.

Både anvendelse af midlerne i 2016 og 2017 samt forslaget til anvendelsen af midlerne i 2018 relaterer sig til temaerne i politikken:

- Livskvalitet
- Selvbestemmelse
- Kvalitet, tværfaglighed og sammenhængende pleje
- Mad og ernæring
- En værdig død

Midlerne kan anvendes til eksisterende indsatser eller til nye initiativer. Der skal ligesom sidst være tale om indsatser/initiativer, som ligger ud over kommunens vedtagne budget for 2018. Dertil kommer, at midlerne ikke kan anvendes til anlægsinvesteringer.

I forslaget til anvendelse af 2018-midlerne er der både forslag til fortsættelse af indsatser, der blev igangsat for 2016- og 2017-midlerne, ligesom der er forslag til nye indsatser/initiativer.

Forslagene til anvendelse af 2018 midlerne har været i høring hos Seniorrådet på mødet den 4. oktober 2017, hvor Seniorrådet tilkendegav sin tilslutning.

Indstilling

Social & Sundhed [indstiller](#)

Til Socialudvalget, Økonomiudvalget og Kommunalbestyrelsen:

At forslag til anvendelse af kommunens andel af værdighedsmidlerne 2018 godkendes, og indsendes til Sundheds- og Ældreministeriet.

Tidligere beslutninger:

.

Beslutninger:

Anbefales til Økonomiudvalget og Kommunalbestyrelsen.

Bilag

1. Forslag til anvendelse af midler fra Værdighedsmilliarden 2018 (2004148 - EMN-2017-04628)

6 (Åben) Frikommuneforsøg - Godkendelse af etablering af fælles tværkommunal akutfunktion

Resumé

Med Sundhedsstyrelsens kvalitetstandard for kommunale akutfunktioner er der krav om, at alle kommuner skal have en døgndækkende akutfunktion fra 1. januar 2018.

Gentofte, Lyngby-Taarbæk, Gladsaxe og Rudersdal kommuner (4K) blev i oktober 2016 godkendt som frikommunenetværk med henblik på at etablere en fælles, tværkommunal akutfunktion fra 1. januar 2018.

4K ønsker at løfte denne opgave sammen i en tværkommunal akutfunktion for i fællesskab at sikre sine borgere den bedst mulige kvalitet i behandlingen af akut opstået sygdom.

I denne sag forelægges model for den fælles, tværkommunale akutfunktion til godkendelse.

Baggrund

Kommunalbestyrelserne godkendte på møde den 30. maj 2017 – dagsordenens pkt. 37 – visionspapir om en mere sammenhængende indsats for det somatiske område, som grundlag for en fælles 4K- ansøgning om at deltage i frikommuneforsøg.

På møde den 25. september 2017 – dagsordenens punkt 13 – godkendte Kommunalbestyrelsen ansøgning om frikommuneforsøg, der skal muliggøre etablering af en fælles, tværkommunal akutfunktion på det somatiske område. Der forelægges nu til godkendelse model for den fælles akutfunktion.

Den fælles, tværkommunale akutfunktion lever som minimum op til Sundhedsstyrelsens kvalitetsstandarder for kommunale akutfunktioner i hjemmesygeplejen hele døgnet.

Den fælles, tværkommunale akutfunktion planlægges udelukkende at være sygeplejerskebetjent, da en del af frikommuneforsøget også muliggør at teamet medbringer begrænsede medicinske præparater til opstart af behandlinger efter lægeordination. Akutfunktionen bliver organiseret som en mobil, udgående enhed, der kan rekvireres af kommunernes øvrige funktioner (hjemmeplejen, midlertidige pladser, plejecenter og bosteder), almen praksis, hospitaler og Akuttelefonen 1813.

Henvisninger fra kommunale enheder går via kommunale sygeplejersker eller via social- og sundhedsassistenter, hvis dette er aftalt med tilstedeværende eller vagthavende sygeplejerske. Henvendelserne til akutfunktionen vil typisk ske, når der er behov for sparring eller behov for at løse en opgave, hvor hjemmesygeplejen i den pågældende kommune vurderer, at der er behov for akutfunktionens kompetencer.

Udover de fire kommuner er det aftalt, at også almen praksis, hospitalet og Akuttelefonen 1813 kan henvende sig direkte til den fælles, tværkommunale akutfunktion.

Den fælles akutfunktion har lægedækning hele døgnet. De fire frikommuner og de øvrige kommuner i klyngen i planområde Midt – Ballerup, Egedal, Furesø, Gentofte, Gladsaxe, Herlev, Lyngby-Taarbæk, Rudersdal og Rødovre kommuner - har sammen med Den Præhospitale Virksomhed og Akuttelefonen 1813 udarbejdet en samarbejdsaftale for akutfunktionerne i planområde Midt.

Tilsvarende har kommunerne i planområde Midt udarbejdet et udkast til en samarbejdsaftale med Herlev og Gentofte Hospital vedr. samarbejdet om de borgere, der efter udskrivelse stadig har komplekse sygepleje- og behandlingsbehov, som kræver særlige sygeplejefaglige kompetencer, men kan behandles i hjemmet af akutfunktionen. Der vil blive tilknyttet en almen praktiserende

læge til den fælles akutfunktion som praksiskonsulent. Praksiskonsulenten skal bygge bro til almen praksis samt føre tilsyn med akutfunktionens instrukser for lægeforbeholdt arbejde og bidrage til medarbejdernes kompetenceudvikling i akutfunktionen.

Den fælles, tværkommunale og udgående akutfunktion placeres på én matrikel, hvor de fysiske rammer opfylder akutfunktionens behov for opbevaring af sygeplejefaglige artikler, medicin, eventuelt apparatur til analyser, arbejdsstationer og IT, afholdelse af møder, omklædning, parkeringsforhold, m.v.

Akutfunktionen placeres centralt inden for de fire kommuners geografi og så tæt på motorvej som muligt med fokus på at sikre så korte køretider til alle de fire kommuners borgere. Dertil vil økonomiske kriterier og tidsplan for evt. ombygninger blive vægtet sammen med målet om at etablere akutfunktionen så hurtigt og omkostningsbevidst som muligt.

Eksisterende sygeplejelokaliteter (f.eks. sygeplejeklinikker eller distriktskontorer) i de forskellige kommuner kan døgnet igennem og efter behov tjene som lokale baser for akutsygeplejerskerne. Kendskab og nærhed til kommunernes øvrige funktioner kan understøttes i den konkrete planlægning af opgaver og kørsler, hvor akutfunktionens sygeplejersker i det daglige kan være primært allokeret til bestemte kommuner.

Den foreløbige overordnede økonomiske ramme for den årlige drift af den fælles, tværkommunale akutfunktion forventes at ligge i størrelsesordenen 13 mio. kr. og omfatter de forventede merudgifter, der følger af de nye nationale krav til akutfunktioner, som træder i kraft den 1. januar 2018. De beregnede driftsudgifter er derfor ikke udtryk for de enkelte kommuners aktuelle udgifter, ligesom der ikke er taget højde for finansiering i de enkelte kommuner.

Fordelingen af udgifterne mellem de fire kommuner vil ske efter en fordelingsnøgle, der ligeligt vægter andelen af +65 årige og befolkningsstørrelsen. Forslag til den endelige nøgle til fordeling af både etablerings- og driftsudgifter vil fremgå af den juridiske aftale, der bliver politisk fremlagt primo 2018.

Foreløbige økonomiske ramme for den fælles akutfunktion

	Gentofte	Gladsaxe	Lyngby-Taarbæk	Rudersdal	I alt
Anslået årlig udgift	3.845.352	3.215.495	2.804.743	3.075.958	12.941.548

Anm.: Fordelingen af omkostningerne er vægtet med andel +65 årige og befolkningsstørrelse

Der forventes at være stordriftsfordele ved samarbejdet, når kapacitet og efterspørgslen efter akutfunktionens kompetencer har fundet et naturligt leje. Sådanne stordriftsfordele vil kunne findes i forbindelse med natdækning samt planlægning af vagter og opgaver dag- og aftenvagte. Tilsvarende vil der være stordriftsfordele ved fælles ledelse samt øvrige driftsudgifter, der ellers skulle afholdes af hver enkelt kommune.

Udgifter til drift af den fælles akutfunktion omfatter udgifter til primært løn til leder og akutsygeplejersker, udgifter til praksiskonsulent, IT og telefoni, sygeplejefaglige artikler, biler og husleje.

Det har særlig stor betydning for omkostningerne, hvor mange sygeplejersker der er på vagt døgnet igennem. I beregningerne af den foreløbige overordnede økonomiske ramme er der taget udgangspunkt i, at der i hverdage er syv akutsygeplejersker på vagt om dagen og i weekend/helligdage tre akutsygeplejersker på vagt om dagen. I aften er der på hverdage fire akutsygeplejersker på vagt og i weekend/helligdage tre akutsygeplejersker på vagt. I nat er der én sygeplejerske på vagt ad gangen alle dage.

Fremmødemodellen i beregningen bygger på et forsigtigt skøn for det nødvendige antal sygeplejersker i dag, aften og nattevagt – og trækker på erfaringer fra bl.a. Gentofte Kommune og

Mobilt Akut Team (MAT-teamet) i Lyngby-Taarbæk Kommune samt fra Specialiseret Hjemmesygeplejeteam (SHS-teamet) i Ballerup, Furesø og Herlev Kommuner. Til sammenligning er der i dag tre akutsygeplejersker i dagvagt i MAT-teamet og fire akutsygeplejersker i SHS-teamet.

Der vil være etableringsomkostninger forbundet med selve klargøringen af funktionen. Disse omkostninger vil afhænge af behovet for istandsættelse af lokaler samt i hvor stort omfang indretning, IT og eventuelt apparatur er tilstede i de fire kommuner allerede og kan tilvejebringes uden indkøb af nyt.

Budgettet til akutfunktionen i Gentofte Kommune er i 2018 3,339 mio. kr. og differencen til Gentofte Kommunes forventede andel af udgiften til den fælles akutfunktion er ud fra den foreløbige økonomiske ramme for funktionen 0,506 mio. kr. Den øgede driftsudgift afholdes af de midler, der følger med den nationale handleplan for styrket indsats for den ældre medicinske patient, herunder styrkelse af de kommunale akutfunktioner.

Regeringen har helt imødekommet frikommunenetværkets ansøgning og vil søge Folketingets opbakning. Lovforslag desangående er fremsat og 1. behandlet i oktober 2017. Kommunalbestyrelsens godkendelse sker under forudsætning af lovforslagets vedtagelse.

Seniorrådets eventuelle bemærkninger vil foreligge til Socialudvalgets møde.

Indstilling

Social & Sundhed indstiller

Til Socialudvalget, Økonomiudvalget og Kommunalbestyrelsen:

1. At der etableres en fælles, tværkommunal akutfunktion bestående af Lyngby-Taarbæk, Gentofte, Gladsaxe og Rudersdal kommuner.
2. At den fælles, tværkommunale akutfunktion er åben døgnet rundt alle ugens dage og leverer akutte sygeplejefaglige ydelser på tværs af de fire kommuner.
3. At den overordnede henvisningsmodel samt den beskrevne model for lægedækning kan ligge til grund for den endelige udformning af den fælles akutfunktion.
4. At de overordnede økonomiske rammer for den fælles, tværkommunale akutfunktion godkendes.
5. At 4K styregruppen bestående af fagdirektører bemyndiges til at ansætte en leder af den fælles, tværkommunale akutfunktion med start primo 2018.
6. At 4K styregruppen bemyndiges til at udpege den fysiske placering af den fælles, tværkommunale akutfunktion inden for de principper, der er beskrevet i nærværende sag.
7. At administrationen primo 2018 forlægger en sag, hvor kvalitetsstandarder, driftsbudget, anlægsbudget og juridisk aftale skal behandles.

Tidligere beslutninger:

.

Beslutninger:

Pkt. 1-7: Anbefales til Økonomiudvalget og Kommunalbestyrelsen.

Bilag

1. Notat - Frikommuneforsøg (2024016 - EMN-2017-04923)

7 (Åben) Meddelelser fra formanden/forvaltningen og spørgsmål fra medlemmerne

Sags ID: EMN-2016-04941

Tidligere beslutninger:

.

Beslutninger:

.

Bilag**8 (Lukket) Meddelelser fra formanden/forvaltningen og spørgsmål fra medlemmerne**

Sags ID: EMN-2016-04941