

REFERAT Udvalget for Ældre og Handicappede 2018-2021 d. 24-09-2019

Mødedato Tirsdag d. 24. september 2019 kl. 15:00

Mødested Hjemmeplejen, Birkevej 3 i Hundested (indgang v/sygeplejeklinik)

Indholdsfortegnelse

Godkendelse af dagsorden.....	3
Præsentation af Hjemmeplejen.....	4
Sundhedsfagligt tilsyn - Hjemmesygeplejen.....	5
Værdighedspolitik 2019 - Ensomhed.....	8
Arresøparken - Fremlæggelse af handleplan.....	10
Sundhedsfagligt tilsyn, Arresø Plejecenter - Løvdalen.....	11
Orientering om Ældretilsyn - Frederiksværk Plejecenter - Solhjem.....	13
Orientering fra formanden.....	15
Underskriftsark.....	16

Punkt 170: Godkendelse af dagsorden

00.22.00-A00-130-17

Beslutning

Dagsordenen godkendt.

Punkt 171: Præsentation af Hjemmeplejen

29.00.00-A00-18-18

Sagens kerne

Leder af Hjemmeplejen deltager ved mødet og præsenterer virksomheden.

Indstilling

Direktionen indstiller, at Udvalget for Ældre og Handicappede tager orienteringen til efterretning.

Beslutningskompetence

Udvalget for Ældre og Handicappede.

Beslutning

Direktionens indstilling taget til efterretning.

Punkt 172: Sundhedsfagligt tilsyn - Hjemmesygeplejen

27.03.00-K09-1-19

Sagens kerne

Styrelsen for patientsikkerhed har gennemført Sundhedsfagligt tilsyn i Hjemmesygeplejen den 23. april 2019. Styrelsen har vurderet, at Hjemmesygeplejen indplaceres i kategorien: Større problemer af betydning for patientsikkerheden.

Tilsynsrapporten fremlægges til orientering i Udvalget for Sundhed og Forebyggelse og Udvalget for Ældre og Handicappede.

Indstilling

Direktionen indstiller, at Udvalgene tager orienteringen til efterretning.

Beslutningskompetence

Udvalget for Sundhed og Forebyggelse

Udvalget for Ældre og Handicappede

Beslutning

Der er modtaget hørings svar af 22.9.2019 fra Ældrerådet til Udvalget for Sundhed og Forebyggelse samt Udvalget for Ældre og Handicappede.

Direktionens indstilling taget til efterretning.

Beslutning fra fagudvalg

Udvalget for Sundhed og Forebyggelse, 23. september 2019, pkt. 164:

Der er modtaget hørings svar af 22.9.2019 fra Ældrerådet til Udvalget for Sundhed og Forebyggelse samt Udvalget for Ældre og Handicappede.

Direktionens indstilling taget til efterretning.

Sagsfremstilling

Der er gennemført planlagt Sundhedsfagligt tilsyn den 23. april 2019 i Hjemmesygeplejen.

Styrelsen for Patientsikkerhed fører hvert år tilsyn på baggrund af en vurdering af, hvor de største risici for patienterne kan være. Der vælges årligt [temaer for de planlagte tilsyn](#). Styrelsen udvælger temaer og målepunkter ud fra en vurdering af, hvor der kan være risiko for patientsikkerheden og tager hensyn til behandling af særligt svage og sårbare grupper.

Behandlingssteder udvælges aktuelt til tilsyn på baggrund af en stikprøve. Stikprøveudvælgelsen bidrager til, at styrelsen opnår et bredt kendskab til de behandlingsstedstyper, som styrelsen har ansvaret for at føre tilsyn med.

Formålet med tilsynet er at vurdere patientsikkerheden på behandlingsstedet. Desuden har tilsynet til formål at sikre læring hos sundhedspersonalet.

Tilsynet foregår ved interviews med ledelse og medarbejdere, journalgennemgang, gennemgang af sundhedsfaglig dokumentation og gennemgang af instrukser.

Styrelsen for patientsikkerhed indplacerer efter tilsyn plejeenheden i forskellige kategorier:

- Ingen forhold af betydningen for patientsikkerheden
- Mindre problemer af betydning for patientsikkerheden
- Større problemer af betydning for patientsikkerheden
- Kritiske problemer af betydning for patientsikkerheden

Hjemmesygeplejen er placeret i kategorien: Større problemer af betydning for patientsikkerheden.

I sin vurdering har Styrelsen for Patientsikkerhed lagt vægt på, at 10 ud af 14 målepunkter ikke var opfyldt samt, at de uopfyldte målepunkter fordelte sig over flere områder, herunder journalføring, faglige fokusområder, medicin håndtering, patienters retsstilling og hygiejne. Styrelsen for Patientsikkerhed har modtaget et partshørings svar fra hjemmesygeplejen, hvor der redegøres for, at der forefindes en række instrukser, som Styrelsen for Patientsikkerhed i første omgang vurderede ikke var udarbejdet. Partshørings svaret redegør ligeledes for en række tiltag, som er iværksat på baggrund af tilsynet.

Dog er der fortsat en række målepunkter, som ikke er bragt i orden. Derfor er Styrelsen for Patientsikkerhed den 14. august 2019 kommet med et påbud om, at Hjemmesygeplejen skal opfylde en række krav. Hjemmesygeplejen har ligeledes modtaget to henstillinger. Både krav og henstillinger fremgår af tilsynsrapporten. Påbud offentliggøres separat på Styrelsen for Patientsikkerheds hjemmeside og på sundhed.dk. Er påbuddet ikke længere offentliggjort, har Styrelsen for Patientsikkerhed efterfølgende konstateret, at påbuddet er blevet efterlevet.

Krav

Fundene ved tilsynet giver anledning til, at Styrelsen for Patientsikkerhed stiller følgende krav:

- Behandlingsstedet skal sikre, at der foreligger en beskrivelse af personalets kompetence samt ansvars- og opgavefordeling og herunder beskrivelse af regler for delegation af sundhedsfaglige opgaver og eventuel rammedelegation (målepunkt 1)
- Behandlingsstedet skal sikre, at det fremgår af journalen, at der foreligger den nødvendige sygeplejefaglige beskrivelse af patienternes aktuelle og potentielle problemer (målepunkt 3)
- Behandlingsstedet skal sikre, at den nødvendige sygeplejefaglige beskrivelse af patienternes aktuelle og potentielle problemer opdateres ved ændringer i patientens tilstand (målepunkt 3)
- At den sundhedsfaglige dokumentation indeholder beskrivelse, opfølgning og evaluering af den pleje og behandling, som er iværksat hos patienten i forhold til aktuelle helbreds mæssige problemer og sygdomme (målepunkt 5).
- Behandlingsstedet skal sikre, at personalet kender og følger instruks for fravalg af livsforlængende behandling (målepunkt 8)
- Behandlingsstedet skal sikre, at der foreligger en skriftlig instruks for medicin håndtering. Indholdet skal være i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens vejledninger (målepunkt 9)
- Behandlingsstedet skal sikre, at informeret samtykke til behandling bliver dokumenteret i den sundhedsfaglige dokumentation (målepunkt 12)
- Behandlingsstedet skal sikre, at der foreligger en skriftlig instruks, der beskriver relevante og forsvarlige arbejdsgange, samt at personalet er instrueret og følger disse med henblik på at sikre forebyggelse af infektioner, spredning af smitsomme sygdom
- Behandlingsstedet skal sikre, at øvrige forhold er håndteret patientsikkerhedsmæssigt forsvarligt (målepunkt 14).

Henstillinger

- Behandlingsstedet skal sikre, at den sundhedsfaglige dokumentation er overskuelig, systematisk og føres i én journal (målepunkt 2)
- Behandlingsstedet skal sikre, at der ved en medicinordination, herunder dosisdispenseret medicin, fremgår præparatets aktuelle handelsnavn, dispenseringsform og styrke (målepunkt 10)

På baggrund af Styrelsens påbud har Hjemmesygeplejen udarbejdet en handleplan, der er vedhæftet som bilag, med nedenstående hovedområder:

- at sikre, at der er gennemført systematiske sygeplejefaglige vurderinger og opfølgning herfra inden 25. september 2019
- at sikre indhentelse af informeres samtykke forud for pleje og behandling, herunder at vurdere patientens handleevne i overensstemmelse med lovgivningen herom.
- at sikre udarbejdelse og implementering af fyldestgørende instrukser for personalets kompetencer, ansvars- og opgavefordeling, for fravalg af livsforlængende behandling for medicin håndtering og hygiejne.

Handleplanen beskriver et nyt værktøj "Godt fra Start", som hjemmesygeplejen har udviklet til at sikre en bedre struktur omkring opstart af nye borgere. En struktur, der støtter det helhedsorienterede borgerforløb, det koordinerende arbejde og giver sygeplejerskerne bedre mulighed for at tage det faglige lederskab på sig.

Målet er at forbedre kvaliteten af sygeplejen, af borgerens oplevelse og sikkerhed samt medarbejdernes faglige tilfredsstillelse.

Det er administrationens vurdering, at de anførte tiltag i handleplanen vil sikre, at Styrelsens krav vil blive opfyldt hurtigst muligt. Administration vil følge arbejdet tæt.

Lov- og plangrundlag

LBK nr. 1141 13/09/2018

Høring, dialog og formidling

Tilsynsrapporter er ved modtagelsen sendt til intern orientering til Udvalget for Sundhed og Forebyggelse, Udvalget for Ældre og Handicappede, Ældrerådet og Handicaprådet.

Økonomi

Sagen har ingen økonomiske konsekvenser.

Bilag

Tilsynsrapport_halsnæs Kommune.pdf

Faglig handleplan tilsynet 2019 sidste version.docx

Bilag 1. a Projektbeskrivelse 'Godt fra start' juli 2019.docx

Bilag 1. b Tjekliste 'Godt fra start'.docx

Ældrerådets høringssvar 23 09 2019 USF

Ældrerådets høringssvar 24 09 2019 UÆH

Punkt 173: Værdighedspolitik 2019 - Ensomhed

27.00.00-47-19

Sagens kerne

Udvalget for Ældre og Handicappede valgte, ved udvalgsrådet den 20. august 2019, at udsætte sagen til næste udvalgsrådsmøde den 24. september 2019.

Som led i vedtagelsen af finansloven for 2019 er det besluttet, at der skal sættes fokus på opsporing af ensomme ældre og bekæmpelse af ensomhed, tab af livsmod, sorg og selvmord blandt ældre borgere. Kommunerne skal blandt andet indarbejde temaet "bekæmpelse af ensomhed" i deres værdighedspolitik.

Som led i ovenstående fremlægges en revideret værdighedspolitik til godkendelse.

Indstilling

Direktionen indstiller, at Byrådet godkender den reviderede værdighedspolitik.

Beslutningskompetence

Byrådet.

Beslutning

Der er modtaget hørings svar af 22. september 2019 fra Ældrerådet.

Udvalget for Ældre og Handicappede godkender den reviderede værdighedspolitik med følgende ændring fra Ældrerådets hørings svar:

I afsnittet "At leve livet". I andet afsnit erstattes: "som man holder af" med "som man har relationer til". I femte afsnit sidste linje: "i det omfang, denne ønsker og magter det" tilføjes: "eller man inddrager pårørende i det omfang, den ældre har behov for eller ønsker det".

Sagsfremstilling

Byrådet skal inden for det første år i den kommunale valgperiode vedtage en værdighedspolitik for den kommunale ældrepleje. Byrådet har den 31. maj 2018 godkendt den sidst fremlagte reviderede værdighedspolitik for Halsnæs Kommune.

Værdighedspolitikken skal indeholde de overordnede pejlemærker og principper for en værdig ældrepleje i den enkelte kommune med udgangspunkt i den personlige hjælp, omsorg og pleje m.v., som ydes efter lov om social service til personer over folkepensionsalderen.

På Finansloven er der afsat 100 mio. kr. årligt i perioden 2019-2022 til bekæmpelse af ensomhed, tab af livsmod, sorg og selvmord blandt ældre borgere, herunder med inddragelse af civilsamfundet. Midlerne udmøntes som et særtilskud til kommunerne på baggrund af nøglen i tilskuds- og udligningssystemet for udgiftsbehovet på ældreområdet. Den 21. januar 2019 er der derfor kommet en tilføjelse til bekendtgørelsen for værdighedspolitik, som omhandler temaet bekæmpelse af ensomhed.

Halsnæs Kommune får tildelt ca. 500.000 kr. til bekæmpelse af ensomhed.

I værdighedspolitikken skal Byrådet som minimum beskrive, hvordan kommunens ældrepleje kan understøtte følgende områder i forhold til plejen og omsorgen af den enkelte ældre:

- 1) Livskvalitet
- 2) Selvbestemmelse
- 3) Kvalitet, tværfaglighed og sammenhæng i plejen
- 4) Mad og ernæring
- 5) En værdig død
- 6) Pårørende
- 7) Bekæmpelse af ensomhed.

Den reviderede værdighedspolitik er vedhæftet som bilag.

Udover tilføjelse af temaet bekæmpelse af ensomhed er der også foretaget redaktionelle rettelser blandt andet i forhold til indledningen og beskrivelse af leve/bo-miljøet jf. den vedtagne kvalitetsstandard for 2019, hvor der blev ændret i forhold til, at plejecentrene arbejder efter inspiration fra leve/bo-miljøet.

Alle tilføjelser er markeret med rødt, og redaktionelle rettelser er markeret med blå i det vedhæftede bilag.

Lov- og plangrundlag

Finansloven 2019.

Bekendtgørelse nr. 70 af 21. januar 2019, som er offentliggjort d. 29. januar 2019.

Konsekvenser

Ingen.

Høring, dialog og formidling

Jævnfør bekendtgørelsen for værdighedspolitik har Ældrerådet været inddraget og i den forbindelse modtaget politikken til høring.

I forbindelse med den politiske fremlæggelse har sagen ligeledes været i høring hos Ældrerådet og Handicaprådet.

Når værdighedspolitikken er vedtaget, skal den offentliggøres på kommunens hjemmeside.

Økonomi

Der er på Finansloven afsat 100 mio. kr. årligt i perioden 2019-2022 til bekæmpelse af ensomhed, tab af livsmod, sorg og selvmord blandt ældre borgere, herunder med inddragelse af civilsamfundet.

Halsnæs Kommune tildeles heraf ca. 500.000 kr. årligt fordelt efter indbyggertal.

Med virkning fra 2020 overgår værdighedsmidlerne til en tilskudspulje, der udbetales som et særligt tilskud sammen med bloktilskuddet, hvorved der fra 2020 opnås et større tilskud end ved fordeling alene efter indbyggertal. Tilskuddets størrelse kendes ikke på nuværende tidspunkt.

Til de kommende budgetforhandlinger fremlægger administrationen et budgethåndtag om, at midlerne også fremadrettet prioriteres til ældreområdet.

Bilag

Revidering Værdighedspolitik 2019

Ældrerådets høringssvar 24 09 2019 UÆH

Punkt 174: Arresøparken - Fremlæggelse af handleplan

27.00.00-56-19

Sagens kerne

Den samlede handleplan for Frederiksværk Plejecenter - Arresøparken fremlægges til orientering. Punktet er opfølgning på udvalgets behandling af punkt 174 på udvalgsmødet den 20. august -sagen om situationen på Frederiksværk Plejecenter - Arresøparken.

Indstilling

Direktionen indstiller, at udvalget tager orienteringen til efterretning.

Beslutningskompetence

Udvalget for Ældre og Handicappede

Beslutning

Der er modtaget høringsvar af 22. september 2019 fra Ældrerådet.

Direktionens indstilling taget til efterretning.

Sagsfremstilling

Vedhæftet som bilag er den samlede handleplan og en kort gennemgang af forløbet, der har ført til udarbejdelsen af handleplanen. Udvalget vil blive orienteret løbende om udviklingen og fremdriften.

Lov- og plangrundlag

Udvalget for Ældre og Handicappede 20. august 2019, punkt 174.

Økonomi

Sagen har ingen økonomiske konsekvenser.

Bilag

Handleplan Frederiksværk Plejecenter, Arresøparken

Ældrerådets høringsvar 24 09 2019 UÆH

Punkt 175: Sundhedsfagligt tilsyn, Arresø Plejecenter - Løvdalen

27.42.00-A00-3-19

Sagens kerne

Styrelsen for Patientsikkerhed har gennemført Sundhedsfagligt tilsyn på Arresø Plejecenter, Løvdalen den 13. maj 2019. Styrelsen har vurderet, at plejecentret indplaceres i kategorien: Mindre problemer af betydning for patientsikkerheden.

Tilsynsrapporten fremlægges til orientering i Udvalget for Ældre og Handicappede.

Indstilling

Direktionen indstiller, at udvalgene tager orienteringen til efterretning.

Beslutningskompetence

Udvalget for Ældre og Handicappede

Beslutning

Der er modtaget høringsvar af 22. september 2019 fra Ældrerådet.

Direktionens indstilling taget til efterretning.

Sagsfremstilling

Der er gennemført planlagt Sundhedsfagligt tilsyn den 13. maj 2019 på Arresø Plejecenter, Løvdalen.

Styrelsen fører hvert år tilsyn på baggrund af en vurdering af, hvor de største risici for patienterne kan være. Der vælges årligt [temaer for de planlagte tilsyn](#). Styrelsen udvælger temaer og målepunkter risikobaseret ud fra en vurdering af, hvor der kan være risiko for patientsikkerheden og tager hensyn til behandling af særligt svage og sårbare grupper.

Behandlingssteder udvælges aktuelt til tilsyn på baggrund af en stikprøve. Stikprøveudvælgelsen bidrager til, at styrelsen opnår et bredt kendskab til de behandlingsstedstyper, som styrelsen har ansvaret for at føre tilsyn med.

Tilsynet foregår ved interviews med ledelse og medarbejder, journalgennemgang, gennemgang af sundhedsfaglig dokumentation og gennemgang af instrukser.

Styrelsen for patientsikkerhed indplacerer efter tilsyn plejeenheden i forskellige kategorier:

- Ingen forhold af betydningen for patientsikkerheden
- Mindre problemer af betydning for patientsikkerheden
- Større problemer af betydning for patientsikkerheden
- Kritiske problemer af betydning for patientsikkerheden

Arresø Plejecenter, Løvdalen er placeret i kategorien: Mindre problemer af betydning for patientsikkerheden.

I følge styrelsen fremstår Løvdalen velorganiseret med gode procedurer og sikre arbejdsgange. Af tilsynsrapporten fremgår det, at seks ud af 14 målepunkter ikke var opfyldt. Det fremgår dog også, at en del af manglerne var enkeltstående. Der var gennemgående mangler vedrørende systematik og overskuelighed i journalføringen. Dette skyldes dog implementering af metoden Fællessprog III.

Henstillinger

Fundene ved tilsynet giver anledning til, at Styrelsen for Patientsikkerhed henstiller følgende:

- Behandlingsstedet skal sikre, at den sundhedsfaglige dokumentation er overskuelig, systematisk og føres i én journal (målepunkt 2)
- At den sundhedsfaglige dokumentation indeholder beskrivelse, opfølgning og evaluering af den pleje og behandling, som er iværksat hos patienten i forhold til aktuelle helbredsmæssige problemer og sygdomme (målepunkt 5).

- Behandlingsstedet skal sikre, at der er overensstemmelse mellem det ordinerede og den aktuelle medicinliste (målepunkt 10)
- Behandlingsstedet skal sikre, at der er overensstemmelse mellem antallet af tabletter på medicinlisten og antallet af tabletter i doseringsæsker/-poser (målepunkt 11)
- Behandlingsstedet skal sikre, at der er anbrudsdato på medicinske salver, dråber og anden medicin med begrænset holdbarhed efter åbning (målepunkt 11)
- Behandlingsstedet skal sikre, at informeret samtykke til behandling bliver dokumenteret i den sundhedsfaglige dokumentation (målepunkt 12)
- Behandlingsstedet skal sikre, at øvrige forhold er håndteret patientsikkerhedsmæssigt forsvarligt (målepunkt 14).

Lov- og plangrundlag

LBK nr. 1141 13/09/2018

Høring, dialog og formidling

Tilsynsrapporten er ved modtagelsen sendt til intern orientering til Udvalget for Sundhed og Forebyggelse, Udvalget for Ældre og Handicappede, Ældrerådet og Handicaprådet.

Økonomi

Sagen har ingen økonomiske konsekvenser

Bilag

Tilsynsrapport Arresø Plejecenter - Løvdalen

Ældrerådets høringssvar 24 09 2019 UÆH

Punkt 176: Orientering om Ældretilsyn - Frederiksværk Plejecenter - Solhjem

27.00.00-41-19

Sagens kerne

Styrelsen for Patientsikkerhed har gennemført ældretilsyn på Frederiksværk Plejecenter - Solhjem og har vurderet, at plejeenheden - Frederiksværk Plejecenter - Solhjem indplaceres i kategorien: Ingen problemer af betydning for den fornødne kvalitet.

Tilsynsrapporten fremlægges til orientering.

Indstilling

Direktionen indstiller, at Udvalget for Ældre og Handicappede tager orienteringen til efterretning.

Beslutning

Der er modtaget høringsvar af 22. september 2019 fra Ældrerådet.

Direktionens indstilling taget til efterretning.

Beslutning fra fagudvalg

Udvalget for Ældre og Handicappede.

Sagsfremstilling

Styrelsen for Patientsikkerhed har den 13. august 2019 gennemført ældretilsyn på Frederiksværk Plejecenter - Solhjem.

Ældretilsynet er et uvildigt tilsyn, der skal bidrage til læring og udvikling af de social- og plejefaglige indsatser på ældreområdet efter servicelovens §§83 - 87, som handler om: personlig og praktisk hjælp, madservice, rehabiliteringsforløb, aflastning og afløsning, midlertidige ophold, socialpædagogisk bistand samt genoptræning og vedligeholdelsestræning.

Styrelsen for Patientsikkerhed har i ældretilsynet fokus på kontrol, men i lige så høj grad også på kvalitetsudvikling gennem dialog og læring.

Styrelsen for Patientsikkerhed afslutter tilsynet med at kategorisere plejeenheden inden for følgende fire kategorier:

- Ingen problemer af betydning for den fornødne kvalitet.
- Mindre problemer af betydning for den fornødne kvalitet.
- Større problemer af betydning for den fornødne kvalitet.
- Kritiske problemer af betydning for den fornødne kvalitet.

Kategoriseringen sker på baggrund af en samlet vurdering af den fornødne kvalitet med afsæt i 6 temaer og 12 underliggende målepunkter [Temaer og målepunkter for ældretilsyn](#).

Styrelsen for Patientsikkerhed har forskellige sanktionsmuligheder afhængigt af kategoriseringen for den enkelte plejeenhed, fx kan de bede om, at der udarbejdes en handleplan eller helt eller delvist indstille driften af virksomheden. Hvis Styrelsen for Patientsikkerhed bliver opmærksom på mangler efter sundhedsloven eller anden lovgivning, kan Styrelsen for Patientsikkerhed give informationen videre til de relevante tilsynsmyndigheder.

Tilsynsrapporten for Frederiksværk Plejecenter - Solhjem er vedhæftet som bilag.

Tilsynsbesøget indeholdt følgende: Gennemgang af borgerjournaler, interviews af borgere og pårørende, interviews af virksomhedslederen, områdelederne og tre medarbejdere samt observation af en frokost.

Frederiksværk Plejecenter - Solhjem er vurderet til, at plejeenheden indplaceres i kategorien:

- Ingen problemer af betydning for den fornødne kvalitet.

Styrelsen for Patientsikkerhed har vurderet, at der ingen problemer er af betydning for den fornødne kvalitet, idet det ved tilsynet blev vurderet, at alle målepunkter var opfyldte.

På baggrund af tilsynet fremstod plejeenheden velorganiseret med gode procedurer, og personalet havde de nødvendige kompetencer i forhold til plejeenhedens kerneopgaver. Den social- og plejefaglige dokumentation fremstod systematisk og overskuelig i journalsystemet og bidrog til at sikre en sammenhængende og helhedsorienteret indsats over for den enkelte borger.

Lov- og plangrundlag

BEK nr. 652 af 25/05/2018 - Bekendtgørelsen om Styrelsen for Patientsikkerheds tilsyn på ældreområdet.

Økonomi

Sagen har ingen økonomiske konsekvenser.

Bilag

Ældretilsyn - Frederiksværkplejecenter -Solhjem

Ældrerådets høringsvar 24 09 2019 UÆH

Punkt 177: Orientering fra formanden

00.22.00-A00-130-17

Sagens kerne

Orientering om forenklingen af formidling af revideringen af kvalitetsstandarderne

Sundheds- og Ældreområdet ledere og medarbejdere har gennemgået kvalitetsstandarderne i forbindelse med den årlige revidering. I den forbindelse er der flere områder, som med fordel kunne udarbejdes mere borgerrettet. Det foreslås blandt andet, at hæfte 2+3 lægges sammen. Der fremlægges hermed et forslag til forenklingen af formidling af revideringen af kvalitetsstandarderne.

Fremadrettet fremlægges ændringer i en indholdsfortegnelse med angivelse af én indholdsfortegnelse før revideringen og én indholdsfortegnelse efter revideringen, og samtidig skrives kun generelle ændringer, stavfejl m.m. i det velkendte skema, hvor der angives sidetal, nuværende tekst og forslag til ny tekst.

Der vil stadig tydeligt fremgå eventuelle serviceforbedringer/serviceforringelser samt lovændringer i et separat skema.

Beslutning

Orienteringen taget til efterretning.

Bilag

Sagsliste UÆH september møde

Punkt 178: Underskriftsark

00.22.00-A00-130-17

Beslutning

Protokollen godkendt.

Thue Lundgaard Curry (Ø)

Gitte Hemmingsen (O)

Susan Eirfeldt (V)

Sune Raunkjær (V)

Tommy Frøslev (A)

Kirsten A. Lauritsen (A)

Torben Hedelund (A)