

Politisk godkendt i juni 2017



Ringsted
Kommune

Rehabiliteringsstrategi



Indhold

Forord.....	3
Baggrund og formål med en fælles rehabiliteringsstrategi	4
Rehabiliteringsbegrebet	6
Funktionsevnebegrebet	6
Målgruppen for rehabilitering	6
Samarbejde på tværs af fagligheder og organisering	7
Samarbejde med sygehuse og almen praksis.....	7
Nationale kvalitetsmål på sundhedsområdet	8
Mission og vision.....	9
Du tager ansvar for dit liv.....	9
Sammen tager vi ansvar for din rehabilitering	9
Vi kompenserer, når du har behov for det.....	9
Strategiske fokusområder.....	10
En samarbejdsproces mellem borger, eventuelle pårørende, netværk og fagprofessionelle	10
Målrettede, tidsbestemte og vidensbaserede forløb.....	11
Sammenhæng og koordination af tværfaglige forløb med borgeren i centrum.....	11
Forebyggende og sundhedsfremmende møde mellem borger og kommune	12
Fokus på kompetenceudvikling og udvikling af fælles kultur.....	12
Implementering og evaluering af strategien.....	13

Forord

I Ringsted Kommune har vi fokus på at udvikle en kultur, hvor udgangspunktet for hjælp og støtte til borgeren er borgerens egne ressourcer og motivation. Borgeren skal have tilbud om den nødvendige hjælp. Gerne i form af hjælp til selvhjælp.

Rehabiliteringsstrategien skal ses i sammenhæng med Ringsted Kommunes vision "Ringsted – midt i mulighederne". Visionen udtrykker kommunens ambitioner inden for fire områder:

- Nærhed, medbestemmelse, medansvar og mangfoldighed
- Lev og vær tilgængelig
- Uddannelse for alle livet igennem
- En unik position for samarbejde og vækst i erhvervslivet

Desuden skal rehabiliteringsstrategien ses som udmøntning af Ældre- og værdighedspolitikken (2016), Politik for voksne med særlige behov (2014), Sundhedspolitik (2017), Beskæftigelsespolitik samt Kommunikation & borgerinddragelsespolitikens bærende principper: "Rettidig", "Dialogbaseret" og "Gennemsigtig".

Baggrund og formål med en fælles rehabiliteringsstrategi

Rehabilitering har været dagsordensat som velfærdsområde og som begreb gennem flere år. Blandt andet med Hvidbog om rehabilitering i Danmark i 2004, hvor målgruppen for rehabilitering defineres alene i relation til borgerens funktionsevne og dermed uafhængig af diagnoser.

På arbejdsmarkedsområdet har blandt andet Førtidspensions- og Fleksjobreformen (2013) og Sygedagpengereformen (2015) sat rehabilitering på dagsordenen gennem blandt andet etablering af tværfaglige rehabiliteringsteams samt fokus på forebyggende og tidligere indsatser.

På socialområdet tager blandt andet den igangværende revision af Serviceloven og senest KL's udspil "Fælles om fremtidens socialpolitik" (2017) afsæt i rehabiliteringsbegrebet i forhold til alle borgere. Også borgere, der er født med betydelig og varig nedsat funktionsevne som har behov for livslang støtte.

Tilsvarende har lovgivning, nationale strategier og prioriteringer på ældreområdet sat rehabilitering højere og højere på dagsordenen. Eksempelvis med Hjemmehjælpskommissionens rapport om "Fremtidens hjemmehjælp – ældres ressourcer i centrum for en sammenhængende indsats" (2013) hvor det anbefales: "at den sociale lovgivnings mangeårige begreb om hjælp til selvhjælp skal revitaliseres og bruges aktivt i praksis", vedtagelse af Lov om Social Service §83a (2015), "Den nationale handlingsplan for den ældre medicinske patient 2016-19" (2016), "Den nationale demenshandlingsplan 2025" (2016) samt prioritering af løft af ældreområdet (Ældrepuljen 2014-15) og mere værdig ældrepleje (Værdighedspuljen 2016-19) via finansloven.

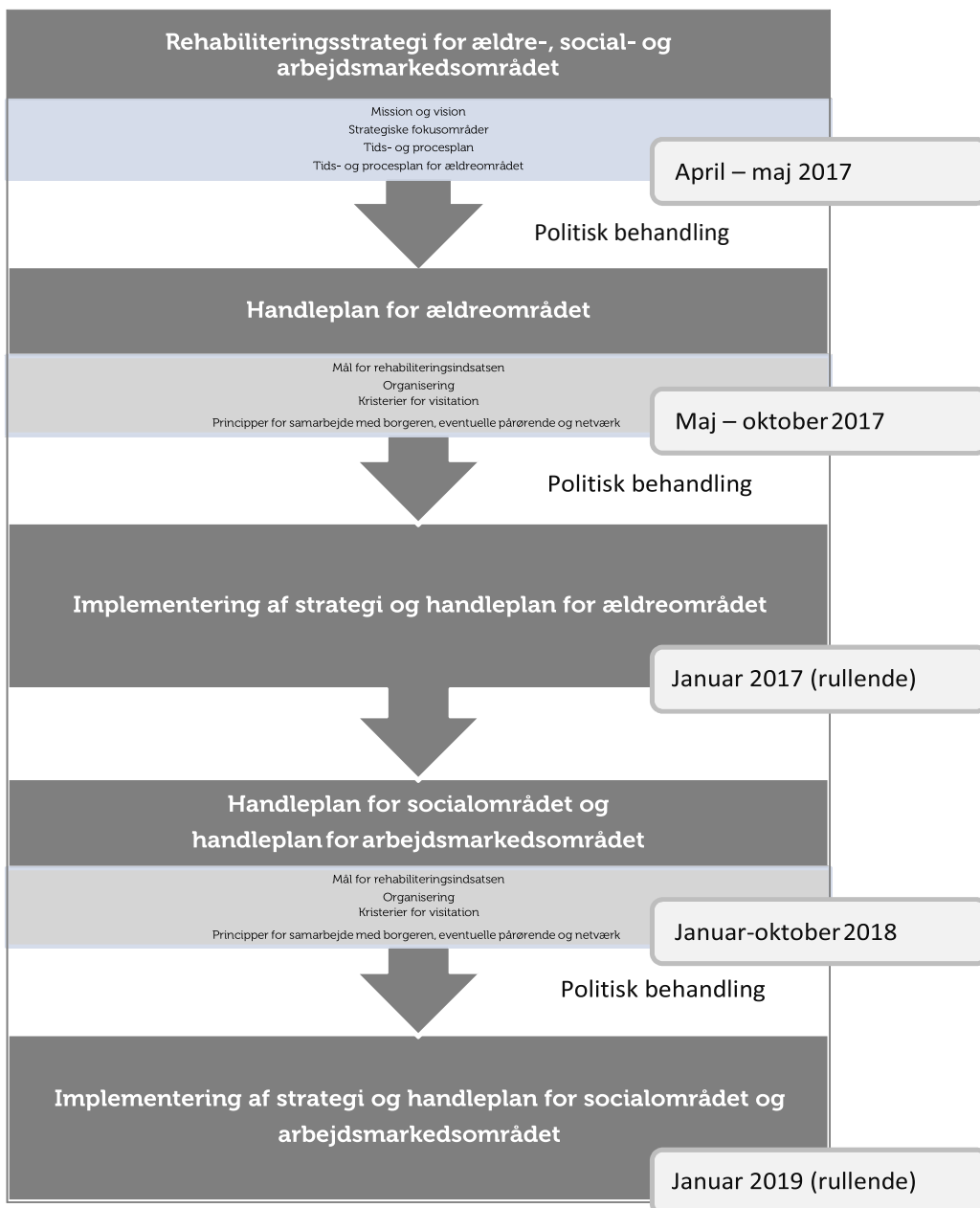
Ringsted Kommune står i de kommende år, ligesom andre kommuner, overfor udfordringer i forhold til befolkningens demografiske sammensætning, et stigende antal borgere med kroniske sygdomme, borgernes større krav og forventninger til kommunal service og stadig flere og mere komplekse opgaver i det vi i daglig tale kalder "det nære sundhedsvæsen".

Ringsted Kommune har gennem en årrække arbejdet med og opnået erfaring med rehabilitering på en række områder og i forhold til forskellige målgrupper. Eksempelvis borgere med kroniske sygdomme, psykiske lidelser, ledige med andre problemer end ledighed, aldersrelaterede funktionstab, plejebehov mv. Ligesom der er iværksat rehabiliterende og genoptrænende indsatser inden for kommunens forskellige fagområder. På trods af gode erfaringer med enkeltstående rehabiliteringsindsatser og –tilbud er der behov for at skabe større sammenhæng og overblik over fagcentrenes forskellige enheder samt behov for, at indsatserne i endnu højere grad planlægges og udføres med udgangspunkt i den enkelte borgers behov og mulighed for at genvinde eller fastholde funktionsevne. Der er behov for en fælles strategisk prioritering og koordination af indsatser og tilbud samt en fælles forståelse af og tilgang til rehabilitering for at gennemføre et egentligt paradigmeskifte til en rehabiliterende organisation og –arbejdsform.

Formålet med rehabiliteringsstrategien er at fremme den enkelte borgers muligheder for et selvstændigt og meningsfuldt liv ved at sikre målrettede og effektive rehabiliteringsforløb. Strategien skal skabe en fælles ramme for rehabiliteringsindsatsen hvor der sikres:

- En rehabiliterende tilgang i arbejdet på tværs af kommunens enheder og faggrupper
- At rehabilitering sker i en samarbejdsproces mellem borger, eventuelle pårørende og fagfolk
- At der er sammenhæng og koordination i rehabiliteringsforløbene
- Målttede og effektive forløb

Rehabiliteringsstrategien bliver fulgt af handleplaner for implementering af strategien for de enkelte områder. Den samlede proces er illustreret her:



Rehabiliteringsbegrebet

I Ringsted Kommune arbejder vi ud fra en fælles forståelse af, hvad rehabilitering er:

- Målet med rehabiliteringsindsatsen er, at borgeren opnår et mere selvstændigt og meningsfuldt liv
- Forudsætningen for en vellykket rehabiliteringsindsats er borgerens aktive medvirken
- Rehabilitering er en samarbejdsproces mellem borgeren, eventuelt borgerens pårørende og fagprofessionelle
- Borgerens hele livssituation er udgangspunkt for en helhedsorienteret tilgang til rehabilitering
- En forebyggende og sundhedsfremmende tilgang

Derfor er rehabiliteringsindsatsen

- Målrettet, det vil sige at der opstilles målbare mål for indsatsen og der følges op på målene,
- Tidsbestemt, det vil sige at indsatsen opdeles i tidsafgrænsede forløb som aftales på forhånd og som har hver sine mål,
- Koordineret og sammenhængende, det vil sige at indsatsen koordineres mellem alle involverede aktører og organisatoriske enheder og
- Vidensbaseret, det vil sige at metoder og indsatser har dokumenteret effekt. Enten forskningsbaseret eller best-practice

Den fælles forståelse tager udgangspunkt i Hvidbog for rehabiliterings definition.

"Rehabilitering er en målrettet og tidsbestemt samarbejdsproces mellem en borger, pårørende og medarbejdere. Formålet er, at borgeren, som har eller er i risiko for at få betydelige begrænsninger i sin fysiske, psykiske og/eller sociale funktionsevne, opnår et selvstændigt og meningsfuldt liv. Rehabilitering baseres på borgerens hele livssituation og beslutninger og består af en koordineret, sammenhængende og videns baseret indsats." (Hvidbog for rehabilitering)

Funktionsevnebegrebet

Funktionsevne er et fælles begreb for menneskers evne til at fungere, herunder arbejde, i de sammenhænge de lever i og er en del af. En persons funktionsevne afhænger af samspillet mellem kroppens funktioner, aktivitet og deltagelse. Desuden påvirkes funktionsevnen af personens helbredstilstand, faktorer i omgivelserne og personlige faktorer.

Målgruppen for rehabilitering

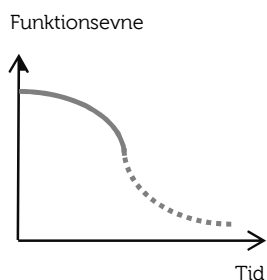
Målgruppen for kommunal rehabilitering er

- borgere med potentiale for at udvikle funktionsevne (rehabiliteringspotentiale) og/eller
- borgere med nedsat eller risiko for nedsat funktionsevne som følge af fysisk eller psykisk sygdom, medfødt handicap, misbrug, social marginalisering, alderdomssvækkelse eller marginaliserede på arbejdsmarkedet med nedsat funktionsevne, herunder borgere, der er ledige eller er i risiko for ledighed

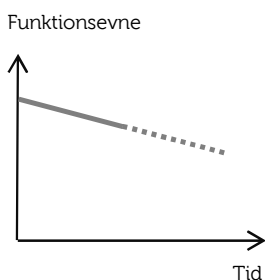
Borgeren kan være i målgruppen for rehabilitering som følge af

1. Pludseligt funktionstab
2. Langsomt funktionstab
3. Forventet funktionstab

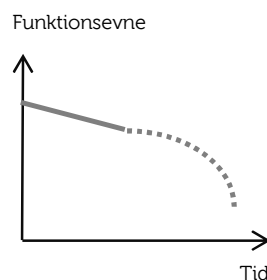
Pludseligt funktionstab



Langsomt funktionstab



Forventet funktionstab



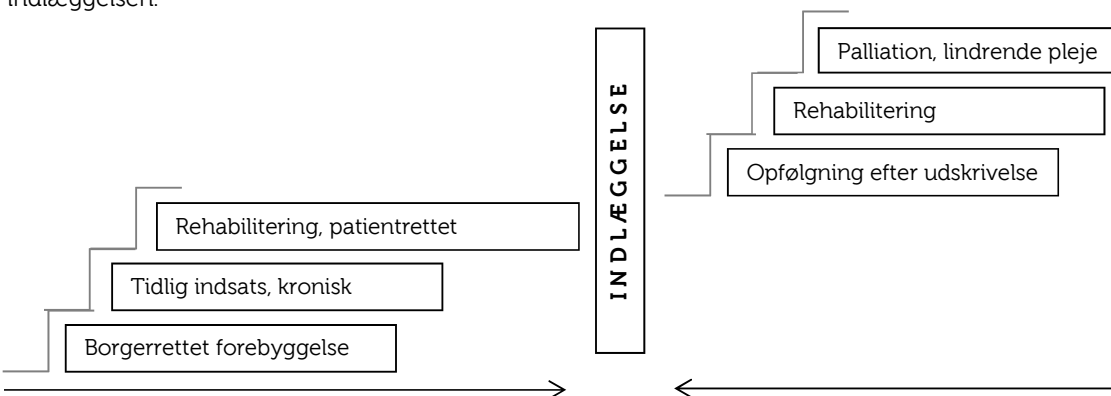
Samarbejde på tværs af fagligheder og organisering

Den rehabiliterende indsats skal være koordineret og sammenhængende i forhold til de forskellige fagligheder og samarbejdsparter, der kan være omkring indsatsen for en borger.

Kommunen har mulighed for at iværksætte tilbud og indsatser der kan indgå som elementer i rehabiliteringstilbud inden for sundheds-, social-, arbejdsmarkedsområdet.

Samarbejde med sygehuse og almen praksis

Både kommune og region (sygehuse og praktiserende læger) har ansvar for rehabiliteringsydelser på sundhedsområdet. Udviklingen betyder, at kommunens opgaver kommer tættere og tættere på selve indlæggelsen.



Figuren viser de kommunale sundhedsindsatser før og efter en eventuel indlæggelse på sygehuset. (KL's sundhedsudspil: Det nære sundhedsvæsen, 2012)

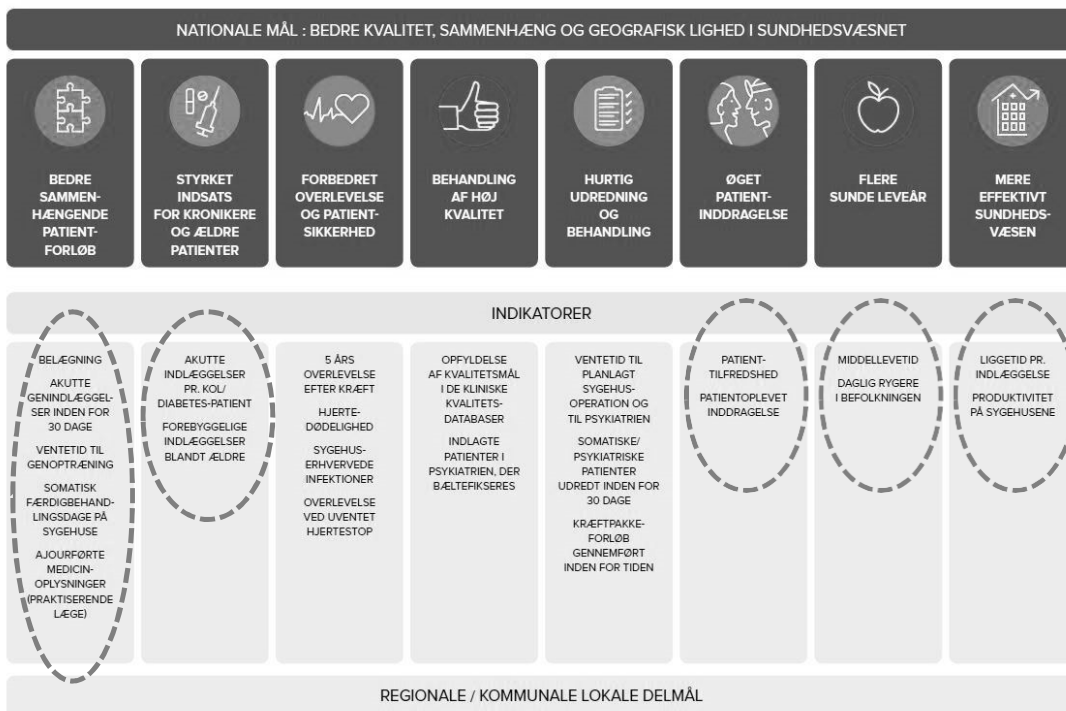
For nogle borgere starter rehabiliteringsindsatsen i kommunen og for andre vil den kommunale rehabiliteringsindsats ligge i forlængelse af eller ske sideløbende med behandling i det regionale sundhedsvæsen. Dvs. på sygehus og/eller ved egen læge. I rehabiliteringsindsatsen er fokus funktionsevne og på borgeren som samarbejdspartner, modsat fokus på sygdom og behandling. Fokus på sammenhæng og koordination med de regionale sundhedsopgaver skal blandt andet ske gennem arbejdet med implementering af og udvikling af sundhedsaftalerne.

Nationale kvalitetsmål på sundhedsområdet

De nationale kvalitetsmål (se illustration) lægger op til et styringsmæssigt sporskifte af økonomi og kvalitet på sundhedsområdet. Ambitionen med de nationale kvalitetsmål er tredelt i forhold til dels borgernes oplevelse af inddragelse og sundhedsindsatser af høj oplevet og faktisk kvalitet af, at indsatserne er omkostningseffektive og endelig medvirker til en forbedring af befolkningens sundhedstilstand.

Rehabiliteringsstrategien understøtter det fælles, nationale kvalitetsprogram på sundhedsområdets overordnede målsætning: "Bedre kvalitet, sammenhæng og geografisk lighed i sundhedsvæsenet ved at tage udgangspunkt i udvikling af en forbedringskultur, der understøtter udvikling og styring af kvaliteten på sundhedsområdet. Forbedringskulturen kræver synlig og god ledelse på alle niveauer i organisationen og et stærkt og vedholdende fokus på at skabe konstante forbedringer af kvalitet, effektivitet, læring og motivation på tværs i organisationen. Læring og videndeling skal understøttes af bedre og mere systematisk brug af data på sundhedsområdet. Både synlig og god ledelse og brug af systematisk data på sundhedsområdet er desuden væsentlige elementer i regeringens Sammenhængsreform (april 2017)

Rehabiliteringsstrategien understøtter særligt målsætningerne "Bedre, sammenhængende patientforløb", "Styrket indsats for kronikere og ældre patienter", "Øget patientinddragelse", "Flere sunde leveår" og "Mere effektivt sundhedsvæsen."



(Nationalt kvalitetsprogram for sundhedsområdet 2015-2018)

Mission og vision

Rehabiliteringsstrategien skal medvirke til at styrke den enkelte borgers muligheder for at opnå et mere selvstændigt og meningsfuldt liv.

Det er en grundlæggende antagelse i rehabiliteringsstrategien, at vi tror på at alle borgere er motiverede for selv at kunne bestemme eller blive i stand til at bestemme mest muligt i eget liv og klare sig selv mest muligt. Derfor er visionen med rehabiliteringsstrategien og tilgangen til rehabiliterende indsatser tredelt i forhold til ansvar og samarbejde som illustreret i figuren: borgerens eget ansvar for eget liv, borgerens og kommunens samarbejde og fælles ansvar for rehabiliteringsindsatsen og kommunens ansvar for kompenserende hjælp til borgere, der har behov for denne.

Du tager ansvar for dit liv

Alle borgere forventes at tage ansvar for eget liv under hensyn til, at mennesker har forskellige vilkår og forudsætninger. Det betyder, at borgeren mødes med en forventning om at "det du kan selv, gør du selv".

Forventningen om, at alle borgere tager ansvar for eksempelvis behandling og udvikling af funktionsevne efter egne forudsætninger styrker borgerens evne til at kunne mestre eget liv og er forbundet med livskvalitet og værdighed. Omvendt svækkes også borgerens evne til at udvikle egen funktionsevne, når den kommunale hjælp overkompenserer i forhold til borgerens individuelle vilkår, forudsætninger og behov for hjælp.

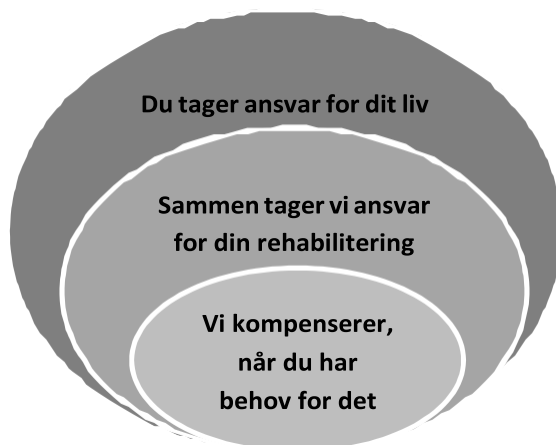
Sammen tager vi ansvar for din rehabilitering

Borgere i målgruppen for rehabilitering har eller er i risiko for nedsat funktionsevne. Det er borgerens funktionsevne der afgørende for, om borgeren tilhører målgruppen for rehabilitering. Ikke borgerens sygdom eller eventuelle diagnose i sig selv.

Målet med rehabiliteringsindsatsen er at udvikle borgerens funktionsevne. Det sker som en målrettet og tidsbestemt samarbejdsproces mellem borgeren, eventuelle pårørende og fagprofessionelle.

Vi kompenserer, når du har behov for det

Der vil altid være borgere, som har behov for kompenserende hjælp i større eller mindre omfang. Kompenserende indsatser skal ydes til borgere i overensstemmelse med kommunens politisk vedtagne kvalitetsstandarder. Målet er at kompensere eller lindre for borgerens nedsatte funktionsevne, når der ikke er et aktuelt udviklingspotentiale. Det kan eksempelvis være hjælp til personlig pleje, praktisk hjælp eller sygepleje.



Strategiske fokusområder

Ringsted Kommune udvikler løbende tilgange, serviceydelser og metoder i overensstemmelse med rehabiliteringsstrategiens formål på tværs af fagligheder og organisatoriske enheder.

Rehabiliteringsstrategien udtrykker Ringsted Kommunes ambitioner inden for fem strategisk fokusområder, der er afgørende for at realisere strategiens potentiale.

Strategiske fokusområder for udvikling af rehabiliteringsarbejdet:

- En samarbejdsproces mellem borger, eventuelle pårørende, netværk og fagprofessionelle
- Måltrettede, tidsbestemte og vidensbaserede forløb
- Sammenhæng og koordination af tværfaglige forløb med borgeren i centrum
- Forebyggende og sundhedsfremmende møde mellem borger og kommune
- Kompetenceudvikling og udvikling af fælles kultur

En samarbejdsproces mellem borger, eventuelle pårørende, netværk og fagprofessionelle

Borgeren er en helt nødvendig samarbejdspartner i rehabiliteringsforløb, hvor komplekse rehabiliteringsindsatser skal spille sammen med den enkeltes liv. Borgeren er ekspert i sit eget liv og den viden og motivation skal bringes aktivt i spil i rehabiliteringsprocessen.

Borgers motivation, ønsker og behov skal være i centrum for en tidsbestemt samarbejdsproces, hvor der formuleres konkrete, individuelle mål for rehabiliteringen.

I samarbejdet med borgere der eksempelvis er sårbare, socialt udsatte eller ikke kan give udtryk for egne ønsker og behov, skal samarbejdsprocessen tilpasses og give mulighed for at bringe borgerens og eventuelle pårørendes ressourcer og forudsætninger positivt i spil i rehabiliteringsindsatsen.

Derfor vil vi:

- Sætte borgers motivation, ønsker og behov i centrum for en tidsbestemt samarbejdsproces
- Sikre at der i samarbejdsprocessen formuleres konkrete, individuelle mål med rehabiliteringsindsatsen
- Sikre en tydelig forventningsafstemning og aftale om ansvarsfordeling mellem borger, eventuelle pårørende og fagprofessionelle
- Ved behov tilpasse samarbejdsprocessen for at bringe især sårbare borgere og deres eventuelle pårørendes ressourcer og forudsætninger positivt i spil

Målrettede, tidsbestemte og vidensbaserede forløb

Borgerne kan opnå større indflydelse på eget liv og blive mere selvhjulpne gennem rehabilitering. Der skal formuleres målsætninger for de indsatser, som borgeren modtager og det skal være tydeligt for borgeren, hvilke forventninger der er til borgerens egen indsats i rehabiliteringsforløbet. Og dermed også, hvad borgeren kan forvente af kommunen.

Det kræver, at kriterierne for visitation er klart beskrevet og at kommunens medarbejdere har og bruger metoder og redskaber der sikrer, at der opstilles tidsbestemte mål for indsatsen samt at indsatsen dokumenteres og evalueres.

Alle indsatser skal være vidensbaserede for at sikre målrettede og effektive rehabiliteringsforløb. Dvs. at der anvendes metoder og indsatser, der enten har dokumenteret forskningsbaseret- eller best-practice effekt.

Derfor vil vi:

- Udvikle og implementere metoder og redskaber, der sikrer at der opstilles tidsbestemte mål for alle indsatser. Metoder og redskaber skal understøtte relevant dokumentation og evaluering
- Beskrive alle enheders indsatser, herunder kriterier for visitation
- Gennemføre nødvendig reorganisering og omlægning af opgaver for at sikre, at udgangspunktet for rehabiliteringsindsatsen er forbedring i borgerens funktionsevne

Sammenhæng og koordination af tværfaglige forløb med borgeren i centrum

Borgeren skal i forbindelse med sit rehabiliteringsforløb opleve kommunen som én aktør. Sammenhæng mellem og koordination af de aktører og indsatser, der kan indgå i et rehabiliteringsforløb er afgørende for, at sikre målrettede og effektive rehabiliteringsforløb.

Derfor vil vi:

- Skabe sammenhæng og koordination af tværfaglige forløb ved at opbygge og styrke samarbejdsstrukturer mellem fagcentre og på tværs af enheder internt i kommunen
- Samarbejdsstrukturen skal understøtte, at de enkelte enheder tænker og handler helhedsorienteret og tværfagligt i forhold til borgerens behov
- Styrke koordinationen i forhold til samarbejdspartnere udenfor kommunen som eksempelvis sygehuse, praktiserende læger mv. for at sikre borgerens oplevelse af sammenhæng og koordination af tværfaglige forløb.
- udgangspunktet for borgerens rehabiliteringsindsats er borgerens funktionsevne

Forebyggende og sundhedsfremmende møde mellem borger og kommune

De medarbejdere der møder (og ofte kender) borgeren skal grundlæggende arbejde forebyggende og sundhedsfremmende. Dvs. have fokus på at udvikle og fastholde den enkelte borgers funktionsevne gennem "det du kan selv, gør du selv" og "hjælp til selvhjælp" og dermed støtte borgeren i at fastholde og udvikle sin funktionsevne, også efter endt rehabiliteringsforløb. Den grundlæggende forebyggende og sundhedsfremmende tilgang sikrer desuden fokus på tidlig indsats, forebyggelse af sygdom og funktionstab. For nogle borgere kan det forbygge behovet for et målrettet rehabiliteringsforløb.

Derfor vil vi:

- Kompetenceudvikle kommunes frontmedarbejdere for at sikre, at medarbejderne er klædt på til at arbejde forebyggende og sundhedsfremmende i alle kontakter med borgeren
- Udvikle arbejdsgange og strukturer, der understøtter medarbejderne i at arbejde forebyggende og sundhedsfremmende i alle møder med borgeren

Fokus på kompetenceudvikling og udvikling af fælles kultur

Grundlaget for at kunne lykkes med en omlægning fra kompenserende hjælp og arbejdsform (servicekultur) til rehabiliterende hjælp og arbejdsform (rehabiliterende forbedringskultur) er, at der udvikles en fælles kultur og en fælles forståelse af, hvordan vi i Ringsted Kommune arbejder rehabiliterende.

En fælles forbedringskultur og forståelse af rehabilitering sikrer, at det er enkelt og entydigt at formidle, hvad borgeren kan forvente af rehabiliteringsprocessen. Udvikling af en ny, fælles forbedringskultur kræver en høj grad af systematisk, ledelsesmæssigt fokus, engagement og kompetence

En sådan adfærsændring sker ikke fra den ene dag til den anden. Det kræver uddannelse og kompetenceudvikling med fokus på at understøtte en ændret adfærd hos medarbejderne, hvor alle aktører arbejder rehabiliterende i mødet med borgeren. . Både ledere og medarbejdere skal arbejde og samarbejde på nye måder. Det kræver styrkede og nye kompetencer i blandt andet tværfagligt samarbejde samt rehabiliteringsfaglige metoder og værktøjer mv. Desuden skal der sættes ledelsesmæssigt fokus på det sociale læringsmiljø sådan at der skabes en fælles forståelse af rehabilitering som en meningsfuld arbejdsform.

Derfor vil vi:

- Iværksætte kompetenceudvikling af alle medarbejdere der skal arbejde og samarbejde på nye måder for at sikre, nye og stærkere kompetencer i blandt andet tværfagligt samarbejde samt rehabiliteringsfaglige metoder og værktøjer.
- Iværksættes kompetenceudviklingsforløb for udvalgte medarbejdere at understøtte udviklingen af en ny organisationskultur
- Udvikle en ny, fælles forbedringskultur gennem strategisk, systematisk og vedholdende fokus på den rehabiliterende arbejdsform og tværfagligt samarbejde

Implementering og evaluering af strategien

Strategien implementeres gennem handleplaner for henholdsvis ældreområdet, socialområdet og arbejdsmarkedsområdet. Handleplanerne omsætter den overordnede strategi og forholder sig til de behov, som det enkelte område oplever i forhold til strategien.

Arbejdet med implementering af strategien bliver sat i gang fra 3. kvartal 2017. I første spor implementeres handleplan for ældreområdet (hjemmeplejen, hjemmesygeplejen, myndighedsenhed, plejecentre, køkken og træningsområdet). Der udarbejdes en evalueringsplan for den overordnede strategi samt de enkelte områder mhp. at evaluere, om strategien sikrer en fælles ramme for rehabiliteringsforløb samt om rehabiliteringsforløbene er omkostningseffektive og har effekt for borgerne.

I anden fase udarbejdes handleplan for socialområdet og arbejdsmarkedsområdet. Anden fase forventes at følge budgetprocessen for budget 2019 mhp. implementering af handleplanerne med start 1. kvartal 2019.

Handleplanerne skal omsætte rehabiliteringsstrategiens fokusområder og vil omhandle:

- Mål for rehabiliteringsindsatsen
- Organiseringsmodel der skal sikre sammenhæng og koordination af rehabiliteringsindsatsen
- Serviceniveau, mål samt dokumentation af indsats og effekt
- Principper for samarbejde med borger, eventuelle pårørende netværk

Forslag til tids- og procesplan for implementering af fælles rehabiliteringsstrategi

April-maj 2017	Forslag til fælles rehabiliteringsstrategi og tids- og procesplan udarbejdes
Juni 2017	Politisk behandling af forslag til fælles rehabiliteringsstrategi samt tids- og procesplan*
Oktober 2017	Politisk behandling af forslag til handleplan på ældreområdet, herunder forslag til finansiering af handleplan
Januar 2018  (rullende)	Opstart og implementering af handleplan for ældreområdet
Januar- september 2018	Handleplaner for socialområdet og arbejdsmarkedsområdet udarbejdes
	Forslag til finansiering af handleplaner udarbejdes og følger budgetprocessen for budget 2019
Oktober 2018	Politisk behandling af forslag til handleplaner for socialområdet og arbejdsmarkedsområdet
	Politisk behandling af budget 2019, herunder forslag til finansiering af handleplaner på socialområdet og arbejdsmarkedsområdet
Januar 2019  (rullende)	Opstart og implementering af handleplaner for socialområdet og arbejdsmarkedsområdet
Januar-maj 2021	Evaluering af rehabiliteringsstrategi mhp. politisk behandling
Juni 2021	Politisk behandling af status og evaluering af rehabiliteringsstrategi
Oktober 2021	Politisk behandling af eventuelle budgetforslag til budget 2022

**Bemærkninger fra ekstraordinært CMU-møde i Arbejdsmarkedscenteret og Social- og Sundhedscenteret vil indgå i den politiske behandling som supplerende sagsfremstilling*