

REFERAT Social- og Sundhedsudvalget 2018-25 d. 13-05-2025

Mødedato Tirsdag d. 13. maj 2025 kl. 08:00

Mødested Udvalgsværelset, Else Sørensens Vej 1

Mødedeltagere Formand Annie Arnoldsen Petersen (A), Ahmed H. Dhaqane (A), Jette Louise Larsen (C), Marianne Christensen (Ø), Henriette Hesselmann (C)

Indholdsfortegnelse

Meddelelser.....	3
Kommunalt tilsyn på ældre- og omsorgsområdet 2025.....	4
Orientering om ny lov om ældretilsyn.....	6
Implementering af budget 2025 - model for bedre tilgængelighed af midlertidige hjælpemidler.....	9
Implementering af ældreloven - helhedspleje i form af nye pleje- og omsorgsførøb.....	12
Beredskabsplan for forebyggelse, tidlig opsporing og behandling af sager om overgreb mod børn og	19
Fornyset behandling i kommunerne vedrørende døgnbehandlingsindsats til udsatte gravide med et sl	21
Forventet regnskab 2025 - Social- og Sundhedsudvalget pr. ultimo marts 2025.....	23
Diverse.....	24
Underskriftsside.....	25

Meddelelser

Social- og Sundhedsudvalget

Social- og Sundhedsudvalget

Beslutningskompetence

SOSU

Sagens kerne

Oversigt fremlægges til orientering

1. Notat om Årsrapport 2024 for headspace Rødovre (bilag 1)

INDSTILLING

Meddelelsespunktet fremlægges til orientering.

BESLUTNING

Taget til efterretning.

Kommunalt tilsyn på ældre- og omsorgsområdet 2025

Social- og Sundhedsudvalget

Social- og Sundhedsudvalget

Beslutningskompetence

SOSU

Sagens kerne

BDO har gennemført de lovpligtige kommunale tilsyn på vegne af Social- og Sundhedsforvaltningen med afsæt i den politisk vedtagne tilsynsmodel på de tre kommunale plejehjem, den selvejende institution Dorthe Mariehjemmet, Midlertidige Døgnpladser (MDP), den kommunale hjemmepleje, den private leverandør af hjemmepleje DFS Plus, Genoptræning og Rehabilitering, Dagcentret og Visitation og Hjælpemidler.

Tilsynsrapporterne for de kommunale tilsyn 2025 på ældre- og omsorgsområdet forelægges til drøftelse, inden de sendes til høring i rådene.

INDSTILLING

Social- og Sundhedsforvaltningen indstiller,

1. at tilsynsrapporterne for de kommunale tilsyn 2025 drøftes samt
2. at tilsynsrapporterne sendes til høring i Seniorrådet, Handicaprådet, Integrationsrådet og Udsatterådet.

BESLUTNING

Godkendt.

Sagsfremstilling

Det blev besluttet på møde den 6. juni 2023 (sag nr. 32), at alle tilsyn fra 2024 afholdes om foråret som fast kadence med samme koncept og metode som i 2022. Tilsynene er også denne gang gennemført af revisions- og tilsynsvirksomheden BDO.

Der er i januar og februar 2025 gennemført uanmeldte tilsyn på ti enheder i Rødovre. Ni ud af de ti enheder er de samme som sidste år: De tre kommunale plejehjem, den selvejende institution Dorthe Mariehjemmet, Midlertidige Døgnpladser (MDP), den kommunale hjemmepleje, den private leverandør af hjemmepleje DFS Plus, Genoptræning og Rehabilitering samt Dagcentret.

Derudover er der i år gennemført tilsyn hos Visitation og Hjælpemidler for at få en ekstern vurdering af kvaliteten i de væsentligste kerneopgaver såsom håndtering af borgerhenvendelser, sagsbehandling af ansøgninger samt bevillingsmøder.

Tilsyn af Det Danske Madhus, som leverer mad til borgere visiteret til madservice, er i 2025

udeladt idet området er meget velfungerende som også tilsynet i 2024 viste.

Som i de foregående år kombinerer BDO deres anerkendende og lærende tilgang med den politisk vedtagne tilsynsmodel i Rødovre og de kvalitetstemaer, som er en del af modellen. Medicinkontrol er fastholdt som et tema i 2025 for at følge udviklingen fra 2024.

Tilsynsrapporterne er vedlagt som bilag. Der er endvidere vedlagt et oversigtsbilag, der indeholder en gennemgang af vurderinger på temaer for hver enhed omfattet af tilsynet.

Der ses en markant positiv udvikling i tilsynets vurderinger fra 2024 til 2025 for plejehjemmene og MDP. Målttede indsats i forhold til at forbedre særligt dokumentation og medicinkontrol har skabt tydelige resultater, og der vil være fokus på at fastholde den gode udvikling. Der henvises til oversigtsbilaget, hvor vurderingerne 2025 er sammenholdt med vurderingerne fra 2024.

Den private leverandør af hjemmepleje DFS Plus, Genoptræning og Rehabilitering samt Dagcentret ligger i år på samme høje niveau som i 2024.

Visitation og Hjælpemidler samt den kommunale hjemmepleje har fået vurderingen 2 på enkelte temaer. I forhold til Visitation og Hjælpemidler vil der blive udarbejdet en særskilt plan for at rette op på kritikpunkter i relation til sagsoplysning og opfølgning. I forhold til den kommunale hjemmepleje relaterer udfordringen sig særligt til medicin og hygiejne samt kvaliteten af dokumentationen. Der er ikke en enkeltstående årsag til tilsynets fald i vurdering af den kommunale hjemmepleje, men der er blevet handlet på udfordringerne med øjeblikkelig virkning, og andre forhold kræver længerevarende indsats. Beskrivelserne af forbedringsindsatserne fremgår af bilaget med oversigt over vurderingerne. Social- og Sundhedsforvaltningen er i dialog med enhederne om tilsynene og følger op på forbedringsindsatserne.

Ny lov om ældretilsyn

Social- og Sundhedsforvaltningen fremlægger på samme møde en sag om den nye lov om ældretilsyn og konsekvenserne i forhold til det eksisterende tilsyn.

Lov- og plangrundlag

Retssikkerhedsloven § 16 og Serviceloven § 151.

Økonomiske konsekvenser

Udgiften til finansiering af tilsynet afholdes inden for Ældre- og Omsorgsafdelingens egen ramme.

Tidsplan

Sagen med høringssvar behandles i august-møderækken med henblik på endelig godkendelse i Kommunalbestyrelsen.

Orientering om ny lov om ældretilsyn

Social- og Sundhedsudvalget

Social- og Sundhedsudvalget

Beslutningskompetence

SOSU

Sagens kerne

Folketinget har den 19. december 2024 vedtaget en ny lov om ældretilsyn (herefter ældretilsynsloven), som en del af ældreformen. Sagen orienterer overordnet om de nye regler, som ældretilsynsloven medfører samt konsekvenserne for det eksisterende kommunale tilsyn.

INDSTILLING

Social- og Sundhedsforvaltningen indstiller,

1. at orienteringen om ny lov om ældretilsyn tages til efterretning samt
2. at Rødovre Kommunes tilsynsmodel for plejehjem ophører som en konsekvens af ældretilsynsloven.

BESLUTNING

Godkendt.

Sagsfremstilling

Med ældretilsynsloven indføres en ny hovedlov, som tilvejebringer de overordnede lovgivningsmæssige rammer for fremtidens tilsyn på ældreområdet.

Med loven tages der et opgør med den hidtidige og klassiske tænkning og tilgang til tilsyn på ældreområdet. Dette skal bl.a. ses i sammenhæng med ønsket om en ny tilgang til ældreplejen, hvor helhedspleje er et centralt element. Helhedspleje skal bestå af få, rummelige og sammenhængende pleje- og omsorgsforløb, hvor beslutninger om den konkrete hjælp fra gang til gang besluttet tæt på borgeren. Denne nye tilgang til ældreplejen gennemføres med ældreloven. Der henvises til sag nr. 33, som behandles på samme møde.

Med ældretilsynsloven oprettes et nyt, tværkommunalt og uafhængigt ældretilsyn, hvor kompetencerne til at føre tilsyn med ældreplejen i plejeenheder bliver samlet i et tilsyn. Det er en væsentlig ændring i forhold til i dag, hvor både de 98 kommuner og det statslige ældretilsyn i regi af Styrelsen for Patientsikkerhed fører tilsyn med ældreplejen. Ældretilsynets fokus flyttes fra kontrol af dokumentation til fokus på læring, dialog og kvalitet i helhedsplejen i plejeenhederne ud fra ældrelovens bærende værdier.

Ældretilsynsloven erstatter det kommunale ældretilsyn efter servicelovens § 151 (som BDO har varetaget på vegne af Rødovre Kommune) og den eksisterende forsøgsordning med et statsligt ældretilsyn i regi af Styrelsen for Patientsikkerhed udfases fra den 1. juli 2025.

Social- og Sundhedsforvaltningen indstiller, at den politisk besluttede tilsynsmodel for plejehjem i Rødovre Kommune ophører, da den ikke længere er relevant med indførelse af den nye ældretilsynslov. Endvidere er samarbejdet med BDO ophørt med den seneste tilsynsrunde i første kvartal 2025. Der henvises til sag nr. 32, som behandles på samme møde.

Ældretilsynsloven og en ny Plejeoversigt

Ældretilsynsloven trådte i kraft den 1. januar 2025, men selve tilsynsforpligtelsen for det tværkommunale ældretilsyn, herunder implementeringen af samtilsyn, påbegyndes først den 1. juli 2025.

Der er udpeget tre kommuner Hjørring, Silkeborg og Gentofte, som skal huse de tre tilsynsenheder, og skal dermed overtage det fulde ansvar for udførelsen af ældretilsynets opgaver efter ældretilsynsloven.

Ældretilsynet – der for Rødovre Kommunes vedkommende placeres i Gentofte Kommune - bliver et forenklet og tværkommunalt tilsyn. Det fremtidige tilsyn bliver risikobaseret, og som udgangspunkt skal der foretages tilsyn hvert femte år. Tilsynet skal vurdere, hvor der kan være en risiko, eller hvor der er en helt konkret bekymring for kvaliteten – og på den baggrund gennemføre besøg.

Ældretilsynet skal afholde opstartsmøde med en plejeenhed inden for 3-6 måneder efter, at enheden har registreret sig i Plejeoversigten. Der lægges op til at give metodefrihed i forhold til tilrettelæggelsen af opstartsmødet.

Plejeoversigten (erstatte den nuværende Plejehjemsoversigt) er et digitalt værktøj, og er en del af ældreloven. Den giver et samlet overblik over ældreplejens kvalitet på tværs af kommuner. Den indeholder oplysninger om tilsyn, brugeroplevelser og andre relevante data, så borgere, pårørende og myndigheder kan få indsigt i plejetilbuddenes niveau. Formålet er at øge gennemsigtighed og understøtte kvalitetsudvikling i ældreplejen. Social- og Sundhedsforvaltningen afventer nærmere information om implementeringen af Plejeoversigten.

Samtilsyn

Samtilsyn er en ny ordning indført med ældretilsynsloven, der har til formål at reducere antallet af tilsynsbesøg på plejehjem ved at koordinere besøg fra forskellige tilsynsmyndigheder. Hvis to eller flere tilsynsmyndigheder uafhængigt af hinanden planlægger tilsyn på samme plejehjem inden for det samme kalenderår, skal disse tilsyn gennemføres samtidig. Dette skal mindske belastningen på plejehjemmene og sikre et mere sammenhængende og effektivt tilsyn.

Ny Ældrelinje

Den nye Ældrelinje er en central del af det tværkommunale ældretilsyn. Ældrelinjen fungerer som en anonym hotline, hvor ældre, pårørende, personale og andre kan henvende sig med bekymringer om forholdene i plejeenheder som plejehjem og hjemmepleje. Formålet er at skabe en åben dialog og sikre, at potentielle problemer identificeres og adresseres tidligt. Det anbefales dog altid, at man først forsøger at løse udfordringerne lokalt, inden man kontakter

Ældrelinjen.

Fokus på kvalitet i helhedsplejen

Ældretilsynets primære opgave bliver at støtte plejeenhederne i at sikre kvaliteten i helhedsplejen, som defineret i ældreloven. Dette indebærer rådgivning, sparring og tilsyn med fokus på at forbedre den samlede pleje og omsorg for de ældre. Målet er at skabe et mere sammenhængende og kvalitetsorienteret ældretilsyn, der bygger på tillid og samarbejde mellem tilsynsmyndigheder og plejeenheder.

Samtidig med forenklingen af tilsyn indføres – som en del af ældreaftalen - årlige brugertilfredshedsundersøgelser som en kvalitetsindikator. Undersøgelserne gælder for både hjemmeboende borgere og for beboere på plejehjem. Der henvises til sag nr. 16 behandlet på mødet den 11. marts 2025.

Social- og Sundhedsforvaltningen vil drøfte ældretilsynsloven med rådene i forbindelse med høringen af tilsynsrapporterne fra det kommunale tilsyn 2025.

Orientering fra Ældreministeriet om vedtagelse af lov om ældretilsyn er vedlagt som bilag.

Lov- og plangrundlag

Lov om ældretilsyn.

Økonomiske konsekvenser

Det nye ældretilsyn finansieres inden for rammerne af afskaffelsen af det hidtidige kommunale tilsyn med ældreområdet.

Tidsplan

Ældretilsynsloven trådte i kraft den 1. januar 2025, men idriftsættes først den 1. juli 2025.

Implementering af budget 2025 - model for bedre tilgængelighed af midlertidige hjælpemidler

Social- og Sundhedsudvalget

Social- og Sundhedsudvalget

Beslutningskompetence

SOSU

Sagens kerne

Som en del af implementering af indsatserne i "Fremtidens ældreområde", der blev besluttet med budget 2025, fremlægger Social- og Sundhedsforvaltningen en model for bedre tilgængelighed af midlertidige hjælpemidler. Modellen flygter med initiativet "tillid til borgerne i tildelingen af hjælpemidler", som er en del af ældrereformen.

INDSTILLING

Social- og Sundhedsforvaltningen indstiller,

1. at modellen for bedre tilgængelighed af midlertidige hjælpemidler drøftes,
2. at Social- og Sundhedsforvaltningen bemyndiges til at finde en velegnet placering til udleveringssted i ældre- og omsorgsområdets eksisterende ejendomsportefølje samt
3. at sagen sendes til høring i Seniorrådet, Handicaprådet, Integrationsrådet og Udsatterrådet.

BESLUTNING

Godkendt.

Sagsfremstilling

"Fremtidens ældreområde" blev besluttet med budget 2025, og består af tre fokusområder med tilhørende indsatser. De tre fokusområder er:

1. Styrket rehabilitering og brug af velfærdsteknologi.
2. Videreudvikling af faste teams med borgernær visitation.
3. Kvalificeret arbejdskraft til den borgernære pleje.

Indsatsen "Bedre tilgængelighed af midlertidige hjælpemidler" er en del af det første fokusområde. For at styrke rehabilitering på ældreområdet er det nødvendigt at skabe bedre tilgængelighed af midlertidige hjælpemidler, så flere borgere understøttes i at være helt eller delvist selvhjulpne og selvstændige i længere tid, og dermed have mindre brug for støtte og hjælp fra kommunen.

I "Fremtidens ældreområde" er der opstillet følgende målsætninger for arbejdet:

- Midlertidige hjælpemidler skal være tilgængelige for borgerne.
- Sagsbehandlingen gøres mindre bureaukratisk set fra et borgerperspektiv.
- Ventetiden reduceres.
- Borgernes kendskab til mulighederne for at få tildelt hjælpemidler styrkes.
- Der udarbejdes en klar arbejdsgang i forbindelse med fragt og rengøring af hjælpemidlerne mellem de midlertidige udlån, så krav til hygiejne overholdes.

Det skal endvidere bemærkes, at tillid til borgerne i tildelingen af hjælpemidler er ét af initiativerne i ældrereformen. Initiativet går ud på at forenkle reglerne for visitation til hjælpemidler, så borgerne oplever øget tilgængelighed, mindre ventetid og en mere smidig visitation. Konkret kan det gøres ved at der udarbejdes en positivliste, hvoraf det fremgår, hvilke hjælpemidler der skal kunne udleveres uden forudgående visitation og med minimal instruktion.

Forslag til en ny model for midlertidige hjælpemidler

De midlertidige hjælpemidler skal udleveres fra et fysisk udleveringssted. Rødovre Kommune har i dag et Hjælpemiddeldepot, som er placeret på Else Sørensensvej 1, men som i 2026 rykker over i den såkaldte 'Linex-bygning' på Gunnekær 24-26, og derved samles med hjemmeplejegrupperne. I forbindelse med renovering af bygningen opføres en kvikskrank til udlevering af hjælpemidler.

Der er behov for en løsning, der kan etableres allerede i år, og Social- og Sundhedsforvaltningen foreslår, at en kvikskranke placeres på lokation i ældre- og omsorgsområdets eksisterende ejendomsportefølje.

Modellen består af tre niveauer for tilgængelighed af hjælpemidler, som tilsammen sikrer en mere enkel og effektiv drift, en bedre borgeroplevelse og indfrier de målsætninger, der er opstillet.

Niveau 1 – direkte udlevering: Indebærer, at midlertidige hjælpemidler udleveres direkte til borgeren uden forudgående sagsbehandling. Udlevering af hjælpemidlet behandles som en serviceydelse, hvilket betyder, at der ikke træffes en formel afgørelse. Der vil være en kort rådgivning om brug af hjælpemidlet. Følgende er eksempler på hjælpemidler, som udleveres efter niveau 1: Albuestok, stok, påklædningspind, badebræt, toiletforhøjer og toiletstol.

Niveau 2 – udlån af hjælpemidler efter en faglig vurdering: Hjælpemidler lånes ud til borgeren på baggrund af en faglig vurdering. Hjælpemidlet behandles som en serviceydelse, hvilket betyder, at der ikke træffes en formel afgørelse. Eksempler på hjælpemidler, som udleveres efter niveau 2: Rollator, der ikke er standardmodel, badebænk, der ikke er standardmodel, strømpepåtager, der ikke er standardmodel, arbejdsstol og transportkørestol.

Niveau 3 – varige hjælpemidler, som bevilges efter serviceloven: Kommunen træffer afgørelse og yder vejledning om hjælpemidler, som det er praksis i dag, hvor borgere med varigt nedsat

fysisk eller psykisk funktionsevne kan få støtte til hjælpemidler efter serviceloven § 112. Det er en betingelse, at hjælpemidlet i væsentlig grad kan afhjælpe de varige følger af den nedsatte funktionsevne, i væsentlig grad kan lette den daglige tilværelse i hjemmet eller er nødvendigt for, at den pågældende kan udøve et erhverv.

Øvrige opmærksomhedspunkter

Social- og Sundhedsforvaltningen vil lave en informationsindsats når det nye udleveringssted er etableret, så borgernes kendskab til mulighederne for at få tildelt hjælpemidler styrkes. Informationen kan for eksempel ske via kommunens hjemmeside og i bladet Sammen om Rødovre.

Hjælpemidler er medicinsk udstyr, og skal derfor registreres for at sikre sporbarhed og overblik. Social- og Sundhedsforvaltningen vil finde en nem arbejdsgang til at håndtere dette.

Genbrug af hjælpemidler er et vigtigt opmærksomhedspunkt i forhold til den grønne og bæredygtige omstilling.

Ved at genbruge hjælpemidler kan kommunen både spare penge på indkøb og reducere klimaaftryk og ressourcebelastning. Dog er der en række forholdsregler om rengøring og desinfektion af hjælpemidler, der skal tages højde for. Der vil være et antal hjælpemidler, som skal kasseres, da de ikke kan rengøres forsvarligt.

Lov- og plangrundlag

Serviceloven.

Økonomiske konsekvenser

Modellen for bedre tilgængelighed af midlertidige hjælpemidler finansieres inden for Ældre- og Omsorgsafdelingens egen ramme.

Med vedtagelse af "Fremtidens ældreområde" i budget 2025 er der afsat midler til indkøb af hjælpemidler og værktøjer til rengøring. Der er afsat 200.000 kr. i 2025 og 2026 og 100.000 kr. i 2027 og frem.

Tidsplan

Endelig politisk godkendelse af modellen for midlertidige hjælpemidler efter høring i rådene sker i Kommunalbestyrelsen i juni-møderækken.

En kvikskranke til udlevering af midlertidige hjælpemidler kan være etableret og i drift i løbet af efteråret 2025.

Social- og Sundhedsforvaltningen fremlægger i starten af 2026 en status på implementering af alle indsatser under "Fremtidens ældreområde".

Implementering af ældreloven - helhedspleje i form af nye pleje- og omsorgsforløb

Social- og Sundhedsudvalget

Social- og Sundhedsudvalget

Beslutningskompetence

SOSU

Sagens kerne

Ældrereformen og den nye ældrelov medfører en grundlæggende forandring af ældreplejen. Ældreloven fastsætter krav om, at ældreplejen skal leveres som helhedspleje i form af kommunalt fastsatte pleje- og omsorgsforløb, som skal udgøre en ramme for hjælpen. Social- og Sundhedsforvaltningen fremlægger med denne sag forslag til implementering af helhedspleje i form af pleje- og omsorgsforløb.

INDSTILLING

Social- og Sundhedsforvaltningen indstiller,

1. at forvaltningens forslag til helhedspleje i form af sammenhængende og rummelige pleje- og omsorgsforløb i overensstemmelse med ældrelovens § 9 drøftes,
2. at rådenes input til pleje- og omsorgsforløb samt rådenes bemærkninger til sag nr. 16 "Ældrereformen – lov om lokalplejehjem, ældrelovens anvendelsesområde og afgrænsning af målgrupper" behandlet på mødet den 11/3 tages til efterretning,
3. at sagen sendes til høring i Seniorrådet, Handicaprådet, Integrationsrådet og Udsatterrådet.

BESLUTNING

Godkendt.

Sagsfremstilling

Social- og Sundhedsudvalget har på møderne den 14-01-25 (sag nr. 2) og den 11-03-25 (sag nr. 16) drøftet ældrereformen, hvoraf ældreloven, lov om lokalplejehjem og lov om ældretilsyn udgør reformens kerne. Social- og Sundhedsforvaltningen fremlægger på samme møde en selvstændig sag om lov om ældretilsyn.

Ældreloven udstikker de overordnede lovgivningsmæssige rammer for fremtidens ældrepleje med fokus på tre bærende værdier:

1. Den ældres selvbestemmelse.
2. Tillid til medarbejderne og den borgernære ledelse.
3. Tæt samspil med pårørende, lokale fællesskaber og civilsamfund.

Værdierne i ældreloven understøtter Rødovrestrategiens ambitioner om velfærdsfornyelse og et trygt og værdigt liv for ældre borgere.

Ældreloven træder i kraft den 1. juli 2025. Det betyder, at nye borgere fra 1. juli 2025 skal visiteres til hjælp efter ældreloven. Der vil dog være en overgangsperiode, idet borgere der før 1. juli 2025 er visiteret til hjælp efter servicelovens §§ 83, 83a eller 86, stk. 1. og som er omfattet af ældreloven, skal overgå til ældreloven senest 1. juli 2027.

Ældreloven fastsætter krav om, at ældreplejen skal tildeles og leveres som helhedspleje i form af kommunalt fastsatte rummelige og sammenhængende pleje- og omsorgsforløb, som skal udgøre en ramme for hjælpen. Helhedspleje i form af forløb erstatter dermed den nuværende praksis med tildeling og udførelse af støtte og hjælp i enkelttydelser.

På baggrund af en faglig vurdering af borgerens funktionsevne fysisk, psykisk og socialt, vil der ske en visitation og dermed indplacering i det relevante forløb. Vurderingen sker med udgangspunkt i dokumentationsredskabet Fælles Sprog III (FSIII), som er et velafprøvet digitalt dokumentationsredskab, som bruges i kommunerne på ældreområdet til at strukturere og ensarte dokumentationen af borgernes behov og den leverede støtte og hjælp. FSIII er blevet justeret for at understøtte den forløbsorienterede tilgang i ældreloven. Social- og Sundhedsforvaltningen benytter den guide, som KL har udarbejdet om dokumentation for kommunal pleje og omsorg i relation til både serviceloven og ældreloven. Denne guide er designet til at hjælpe kommunerne med at navigere i de nye dokumentationskrav og sikre korrekt implementering af FSIII i overensstemmelse med ældreloven.

Det skal bemærkes, at det fortsat er visitationen, som behandler ansøgninger til plejehjemspladser og står for visitationen heraf. Borgere, som bor på plejehjem, er også omfattet af ældreloven, og skal derfor have et pleje- og omsorgsforløb.

Forslag til helhedspleje i form af syv nye pleje- og omsorgsforløb

På baggrund af drøftelser samt en række faglige udviklingsprocesser, hvor medarbejdere og ledere på ældre- og omsorgsområdet samt rådene har været involveret, foreslår Social- og Sundhedsforvaltningen, at der udvikles i alt syv nye forløb. Det skal bemærkes, at det er op til den enkelte kommune at beslutte antallet af forløb baseret på lokale forhold og borgernes behov. Ældreministeriet har tidligere vurderet, at et passende antal forløb typisk kunne være op til fem forløb, men dette er kun vejledende. Kommunerne har frihed til at tilpasse antallet og indholdet af forløbene for bedst muligt at imødekomme deres specifikke situation og borgernes behov.

Forløbene er følgende:

- ét afklarende forløb efter retssikkerhedslovens § 11
- ét forløb til borgere, der kun får praktisk hjælp
- fire forløb defineret ud fra de fire funktionsevneniveauer, der bliver arbejdet ud fra i den nuværende praksis
- ét forløb for borgere på plejehjem.

Forløbene beskrives nærmere i det følgende.

Afklaringsforløb efter retssikkerhedslovens § 11

Målgruppen er størstedelen af alle nye borgere, som søger efter hjælp. Formålet er at afdække borgernes behov i en tidsbegrænset indsats før de tildeles det forløb, der passer til deres funktionsevne. Forløbet skal være sagsoplysende i forhold til at understøtte en korrekt afgørelse om tildeling af forløb.

Pleje- og Omsorgsforløb: Praktisk hjælp

Karakteristika for borgere i målgruppen for et forløb med praktisk hjælp:

- Borger har et funktionsniveau, der gør det vanskeligt at udføre praktiske opgaver som rengøring og tøjvask i hjemmet.
- Borger kan være deltagende omkring den praktiske hjælp.
- Borgeren kan selv som udgangspunkt varetage personlig pleje og andre daglige funktioner.

Pleje- og omsorgsforløb - Niveau 1: Selvhjulpen med let behov for støtte

Karakteristika for borgere vurderet til funktionsevneniveau 1:

- Borger kan varetage langt de fleste daglige gøremål selv.
- Der kan være lette fysiske, psykiske eller sociale udfordringer, men ikke af en art, der kræver daglig hjælp.
- Borger kan typisk have brug for let, kortvarig eller midlertidig pleje og omsorg og/eller genoptræning eller midlertidige hjælpemidler.
- Der er oftest tale om begrænset behov for støtte.

Pleje- og omsorgsforløb - Niveau 2: Moderat behov for støtte

Karakteristika for borgere vurderet til funktionsevneniveau 2:

- Borgeren kan selv klare mange daglige opgaver, men har behov for støtte til at specifikke aktiviteter bliver udført (fx rengøring, tungere løft, påklædning eller bad).
- Der er moderate fysiske, psykiske eller sociale udfordringer af en art, der kræver støtte jævnligt til bestemte aktiviteter.
- Der kan være behov for genoptræning eller systematisk personassisteret støtte fra hjemmepleje eller pårørende for at vedligeholde nuværende funktionsevne.
- Der er ofte tale om et behov for støtte flere gange ugentligt.

Pleje- og omsorgsforløb - Niveau 3: Stort behov for støtte i hverdagen

Karakteristika for borgere vurderet til funktionsevneniveau 3:

- Borger har betydelige fysiske, psykiske eller sociale udfordringer og har brug for daglig støtte til en stor del af de grundlæggende opgaver i hverdagen.
- Borgeren kan i begrænset omfang selv deltage i aktiviteter som personlig pleje, måltider og praktiske opgaver, men har brug for tæt og kontinuerlig støtte fra medarbejdere.
- Borgerens har brug for omfattende hjælp til flere daglige gøremål.

Pleje- og omsorgsforløb - Niveau 4: Omfattende og varigt plejebenhov

Karakteristika for borgere vurderet til funktionsevneniveau 4:

- Borger har meget lav funktionsevne og er afhængig af omfattende hjælp til stort set alle daglige opgaver.
- Der kan være tale om alvorlig sygdom, svækkelse eller kognitive vanskeligheder, hvor borger ikke selvstændigt kan initiere eller udføre aktiviteter.

Pleje- og omsorgsforløb: Pleje og omsorg hele døgnet på en plejehjemsplads

Karakteristika for borgere vurderet til et pleje- og omsorgsforløb svarende til en plejehjemsplads:

- Borgere, som har en svær og varig fysisk og/eller mental funktionsevnenedsættelse, og hvor de samlede plejebenhov bedst tilgodeses på en plejehjemsplads.

Indholdet i alle forløbene kan tilpasses efter borgerens aktuelle behov, og skal ske i dialog mellem medarbejderen, borgeren og eventuelt pårørende. Pleje- og omsorgsforløbene kan afhængig af behov og ressourcer indeholde:

- Personlig hjælp og pleje herunder ret til et dagligt bad på hverdage.
- Hjælp eller støtte til nødvendige praktiske opgaver m.v. i hjemmet.
- Genoptræning af fysisk funktionsnedsættelse forårsaget af sygdom, der ikke behandles i tilknytning til en sygehusindlæggelse.
- Madservice.
- Aflastning.
- Sociale og vedligeholdende aktiviteter som fx Dagcenter.

Tilrettelæggelse og udførelse af helhedspleje skal tage afsæt i en helhedsorienteret tilgang under hensyntagen til den ældres samlede livssituation. Social- og Sundhedsforvaltningen vil på mødet i september fremlægge en sag med forslag til rammerne for organisering, tilrettelæggelse og udmøntning af helhedspleje samt hvordan borgerne sikres information om kommunes tilbud om helhedspleje. Sagen kommer blandt andet til at indeholde forslag til kvalitetsbeskrivelser for de enkelte forløb, som skal erstatte de nuværende kvalitetsstandarder. Kvalitetsbeskrivelserne skal være med til at rammesætte og forventningsafstemme i forhold til,

hvordan støtte og hjælp tilrettelægges og udføres, så både borgerens selvbestemmelsesret og faglige hensyn tilgodeses.

Ældre- og omsorgsområdet vil være klar til, at alle nye borgere i målgruppen for ældreloven fra 1. juli bliver visiteret til helhedspleje i form af ét af de beskrevne forløb, og vil modtage information herom i det afgørelsesbrev, som de modtager fra kommunen.

For de borgere, som allerede modtager støtte og hjælp efter serviceloven, som får ændret behov efter ældrelovens ikrafttræden, vil kommunen revurdere hele hjælpen efter ældreloven, det vil sige, at borgerens situation skal revurderes i sin helhed med udgangspunkt i de nye principper i ældreloven.

Når en ændring er nødvendig, ophører den gamle afgørelse efter serviceloven, og der træffes i stedet en ny afgørelse efter ældreloven. Der vil derfor ske en glidende overgang, hvor borgere reelt konverteres over til den nye ældrelov i forbindelse med ændrede behov. Kommunen har to år til konverteringen fra servicelov til ældrelov for de berørte borgere. Borgerne bliver direkte informeret om ændringerne i takt med, at de rulles ud. Udrulningen sker over to år.

I følge ældreloven skal kommunen skabe grundlag for, at borgere, der visiteres til helhedspleje, kan vælge mellem flere leverandører – kommunal og privat. Social- og Sundhedsforvaltningen er i dialog med den private leverandør af hjemmepleje DFS Plus, og forventningen er, at de kan efterleve kravet om at levere helhedspleje.

Der vil fortsat være borgere, som skal visiteres til støtte og hjælp efter serviceloven. Der henvises til sag nr. 16 behandlet på mødet den 11-03-25, hvor der blev fremlagt afgrænsninger af målgrupperne for henholdsvis ældreloven og serviceloven. Social- og Sundhedsforvaltningen vil udarbejde forløb efter serviceloven svarende til pleje- og omsorgsforløb i den nye ældrelov, så serviceniveau og helhedspleje for begge målgrupper er sammenlignelige i så høj grad som mulig. Nye borgere, som efter den 1.7.2025 er omfattet af serviceloven, vil blive visiteret efter de gældende kvalitetsstandarder for 2025. Social- og Sundhedsforvaltningen vil i starten af 2026 fremlægge en sag om håndtering af forløb til borgere efter serviceloven til politisk godkendelse.

Høring af rådene om implementering af ældreloven

Social- og Sundhedsforvaltningen har holdt et høringsmøde med rådene den 19-03-25 om sag nr. 16 "Ældrereformen – lov om lokalplejehjem, ældrelovens anvendelsesområde og afgrænsning af målgrupper" behandlet på mødet den 11/3 samt rådernes input til beskrivelse af de nye pleje- og omsorgsforløb. På mødet deltog repræsentanter fra Seniorrådet, Integrationsrådet, Udsatterrådet og Handicaprådet. En opsamling fra mødet er vedlagt som bilag. Forvaltningen har endvidere modtaget høringssvar fra Udsatterrådet, der er vedlagt som bilag.

På mødet udtrykte rådene overordnet set opbakning til Social- og Sundhedsforvaltningens overvejelser i forhold til afgrænsning af målgrupper under folkepensionsalderen omfattet af ældreloven. Rådene opfordrede til ekstra opmærksomhed i forhold, hvorvidt borgere med handicap og borgere, der lever i udsathed for eksempel med misbrug og/eller psykiske lidelser,

skal bevilges hjælp efter ældreloven eller serviceloven.

Rådene var positive over for Social- og Sundhedsforvaltningens foreløbige forslag til pleje- og omsorgsforløb. Konkret blev der foreslået, at der arrangeres borgermøder når implementeringen af ældreloven er nået længere, så borgerne kan få mere information om Rødovre Kommunes ældrepleje fremadrettet.

Rådene opfordrede til mere inddragelse af civilsamfundet. Der er mange ressourcer i foreningslivet og frivillige kræfter i Rødovre Kommune, der i endnu højere grad kan være med til at skabe gode fællesskaber for ældre borgere. Endvidere ønskede rådene en ændret tilgang til den forebyggende indsats, så der bliver arbejdet med mere håndholdte indsatser til udvalgte målgrupper. Social- og Sundhedsforvaltningen går i gang med begge emner i fjerde kvartal, og rådene bliver inddraget.

Udsatterådet er kommet med en række anbefalinger til forskellige emner som polyfarmaci, hjælp til borgere med digitale udfordringer, information til praktiserede læger om ældreloven, inddragelse af civilsamfundet samt rekruttering af personale med særlig opmærksomhed på at tiltrække flere mænd til pleje- og omsorgsfaget. Social- og Sundhedsforvaltningen tager anbefalingerne med i det videre arbejde med implementering af ældrereformen og fremtidens ældreområde.

Social- og Sundhedsforvaltningen har disse bemærkninger i forhold til de forebyggende hjemmebesøg:

Med ældreloven bortfalder kravet til kommunerne om at tilbyde forebyggende hjemmebesøg ud fra faste alderskriterier. Efter den 1. juli 2025 vil kommunerne fortsat have et ansvar for at arbejde forebyggende, men nu med fokus på en mere generel indsats, der ikke nødvendigvis tager udgangspunkt i specifikke alderstrin eller hjemmebesøg.

I Rødovre Kommune har de forebyggende hjemmebesøg i mange år været en vigtig og velfungerende del af ældreplejen. Erfaringerne viser, at det har stor betydning både for borgernes trivsel og sundhed samt kommunens samlede økonomi, når vi formår at møde de ældre i god tid, før behovet for egentlig hjælp opstår.

Forvaltningen ønsker derfor at videreføre hjemmebesøgene som en central del af de forebyggende indsatser. Der er en klar værdi i at fastholde denne metode, da hjemmebesøg giver en unik mulighed for at vurdere borgernes behov og ressourcer i deres eget hjem og sikre en tidlig og målrettet indsats.

Videre proces

Implementeringen af ældreloven indebærer mange forandringer, og ikke mindst en stor kulturforandring. Det kræver tid og kontinuerlig ledelsesmæssig og politisk opmærksomhed og opbakning for at sikre, at borgerne og medarbejderne mærker reformens ambitioner om mere selvbestemmelse og tillid.

På møder i løbet af efteråret vil udvalget få forelagt sager til behandling med udgangspunkt i følgende hovedoverskrifter:

- Kvalitet i helhedsplejen og forslag til kvalitetsbeskrivelser - herunder sikring af borgerens selvbestemmelsesret.
- Inddragelse af civilsamfundet, lokale fællesskaber og tættere samspil med pårørende.
- Udbredelse af velfærdsteknologi.

Lov- og plangrundlag

Ældreloven.

Økonomiske konsekvenser

For at understøtte overgangen til den nye ældrelov er der fra statslig side afsat økonomiske midler. I 2024 er der afsat 376,1 mio. kr. til udbredelse af faste teams i kommunerne, hvoraf Rødovre Kommunes andel er knap 2,5 mio. kr. Derudover er der afsat samlet 2,5 mia. kr. i perioden 2024-2027 til implementeringsstøtte af den samlede reform samt 1 mia. kr. varigt fra 2027 og frem til et kvalitetsløft af ældreplejen.

Ældreloven betyder, at de nuværende styringslogikker bliver forskubbet. Indførelse af helhedspleje og forløb medfører et skifte fra den nuværende ramme- og aktivitetsstyring til forløbsstyring. Forløbene vil blive styret ud fra et beregnet tidsinterval for hvert forløb som svarer til det politisk fastlagte serviceniveau og dermed de økonomiske rammer for ældre- og omsorgsområdet.

Social- og Sundhedsforvaltningen vil følge erfaringer fra andre kommuner og hente inspiration fra KL, så der på sigt udvikles en ny styringsmodel, der er tilpasset helhedspleje og forløb.

Tidsplan

Beslutningssag om pleje- og omsorgsforløbene som en del af implementering af ældreloven med høringssvar fra rådene godkendes i Kommunalbestyrelsen i juni-møderækken.

Den 1/7-2025: Ældreloven træder i kraft.

September 2025: Politisk behandling af sag om kvalitet i helhedsplejen samt forslag til kvalitetsbeskrivelser.

Den 1/7-2025 – 30/6-2027: Implementering af ældreloven, herunder kompetenceudvikling af ledere og medarbejdere, prøvehandling, tilretning af it-understøttelse, informationsmateriale til borgere mm.

Andet halvår 2025 - 2026: Opfølgende sager i medfør af ældreloven.

Overgangsbestemmelse: Borgere, der før 1. juli 2025, er visiteret til hjælp efter servicelovens §§ 83, 83a eller 86, stk. 1. og som er omfattet af ældreloven, skal overgå til ældreloven senest 1. juli 2027.

Den 1/7-2027: Ældreloven er færdig implementeret.

Beredskabsplan for forebyggelse, tidlig opsporing og behandling af sager om overgreb mod børn og unge

Social- og Sundhedsudvalget

Social- og Sundhedsudvalget

Beslutningskompetence

SOSU

Sagens kerne

Social- og Sundhedsforvaltningen forelægger opdateret beredskabsplan for kommunens medarbejdere ved mistanke om vold og overgreb til orientering.

Sagen behandles samtidig i Børne- og Skoleudvalget og Social- og Sundhedsudvalget.

INDSTILLING

Social- og Sundhedsforvaltningen indstiller, at beredskabsplanen, ved mistanke om vold og overgreb, tages til efterretning.

BESLUTNING

Sagen udsat med henblik på genbesøg af beredskabsplan.

Sagsfremstilling

Siden 2013 har det været lovpligtigt for kommunerne at have et beredskab til forebyggelse og tidlig opsporing af vold og overgreb mod børn og unge. Med Barnets Lov, som trådte i kraft i 2024, følger et ansvar i kommunerne for at sikre beskyttelsen af børn og unges rettigheder.

Social- og Sundhedsforvaltningen har revideret kommunens beredskab, hvilket er operationaliseret i vedlagte bilag. Beredskabet henvender sig til fagpersoner, der arbejder med eller er i tæt kontakt med børn og unge under 18 år i Rødovre Kommune. Børne- og Familieområdet har vurderet, at det er nødvendigt at skærpe fokus på det tværprofessionelle- og sektorielle samarbejde samt styrke af barnets perspektiv. Beredskabet henvender sig primært til børne- og ungerådgivere på kommunens Børne og Familieområde, men er samtidig tiltænkt alle fagpersoner i Rødovre Kommune, der arbejder med børn og unge under 18 år. Det kan være lærere i folkeskolen, pædagoger i dagtilbud eller personale i kulturinstitutioner.

Beredskabet indeholder konkret vejledning i håndtering af vold og overgreb, med særligt fokus på børnesamtalen. Derudover præsenteres en række opmærksomhedspunkter i børn og unges adfærd, som kan støtte fagprofessionelle i den tidlige opsporing. Det er tænkt som et opslagsværk for kommunalt ansatte, der har brug for viden og støtte til at handle, hvis de pludselig får kendskab til, at et barn eller en ung er udsat for overgreb – hvad enten det er fysisk, psykisk eller seksuelt.

Beredskabet skal medvirke til:

- at fagpersoner opnår tilstrækkelig viden til at reagere,
- at fagpersoner bliver bedre til at forebygge, opspore og håndtere sager, hvor børn og unge udsættes for vold og seksuelle overgreb,
- at fagpersoner arbejder tværfagligt og tværsektorielt i håndteringen af sagerne,
- at fagpersoner er i stand til at iværksætte en faglig kvalificeret indsats.

Beredskabet beskriver, hvordan sager om overgreb mod børn og unge behandles, med angivelse af klare procedurer for handlinger ved mistanke eller viden om overgreb. Ved overgreb forstås såvel fysisk, psykisk, seksuelle overgreb som vold udøvet mod et barn eller en ung samt materiel vold, digital vold og stalking. Såvel håndteringen af underretninger, som samarbejdet med politi og med Børnehuset Hovedstaden i disse sager beskrives nøje i beredskabet. Derudover formidler beredskabet kommunens organisering på området og danner grundlag for arbejdet med forebyggelse af overgreb i kommunens dag- og døgntilbud samt skoler. Det skal sikres, at både kendskabet til - og implementeringen af - beredskabet bliver så bredt forankret i det daglige arbejde i Rødovre Kommune.

I opdateringen er der særligt fokus på fremskudte børnesamtaler jf. Barnets lov §137, stk. 3.

Lov- og plangrundlag

Barnets Lov §15 stk. 2 (tidligere Lov om social service §19, stk. 5).

Økonomiske konsekvenser

Der er ydet kompensation (DUT-midler) for de meropgaver, som handlevejledningen medfører i form af flere administrative opgaver, da den blev indført i forbindelse med budget 2013.

Tidsplan

Barnets Lov trådte i kraft den 1. januar 2024.

Forny et behandling i kommunerne vedrørende døgnbehandlingsindsats til udsatte gravide med et skadeligt rusmiddelbrug.

Social- og Sundhedsudvalget

Social- og Sundhedsudvalget

Beslutningskompetence

KB

Sagens kerne

Social- og Boligstyrelsen har anmodet om fornyet afrapportering fra kommunerne om døgnbehandlingsindsats til udsatte gravide med et skadeligt rusmiddelbrug. Der er på tværs af de fem KKR-områder udarbejdet en samlet afrapportering til Social- og Boligstyrelsen. Afrapporteringen er godkendt på KKR-Hovedstadens møde den 11. april og forelægges nu til godkendelse i de 98 kommuner.

INDSTILLING

Social- og Sundhedsforvaltningen indstiller, at kommunernes afrapportering på Social- og Boligstyrelsens centrale udmelding vedrørende gravide med skadeligt rusmiddelbrug godkendes.

BESLUTNING

Anbefales.

Sagsfremstilling

Den centrale udmelding fra Social- og Boligstyrelsen

I 2019 bad styrelsen via en central udmelding kommunerne (i regi af de fem KKR-områder) om at forholde sig til målgruppen af udsatte gravide kvinder med et skadeligt rusmiddelbrug og behov for døgnbehandlingsindsatser. Styrelsen definerede målgruppen som havende behov for døgnbehandlingsindsatser. På den baggrund meldte kommunerne blandt andet tilbage til styrelsen, at kommunerne har kendskab til meget få kvinder i målgruppen.

I 2022 bad styrelsen igen kommunerne om en opdateret beskrivelse af aktuelle indsatser og forslag til fremadrettede indsatsmodeller til målgruppen. Kommunerne svarede her blandt andet, at kvinder i målgruppen altid tilbydes en helhedsorienteret, tværfaglig og individuel indsats.

Styrelsen har i maj 2024 udsendt en fornyet behandling af den centrale udmelding om døgnbehandlingsindsats til udsatte gravide med et skadeligt rusmiddelbrug. Her bliver kommunerne bedt om at koordinere og konkretisere et løsningsforslag for tilbudsstrukturen til målgruppen i den enkelte region. Det er vurderet, at der skulle udarbejdes en afrapportering på tværs af alle 98 kommuner, da opgaven med etablering af en døgnbehandlingsindsats til målgruppen ikke hører til i kommunalt regi.

Til udarbejdelsen af en samlet og koordineret besvarelse fra kommunerne har der på tværs af de fem KKR-områder derfor været nedsat en administrativ styregruppe og arbejdsgruppe. Styregruppen bag den fælleskommunale afrapportering er enige om, at målgruppen af udsatte

gravide med rusmiddelbrug er en sårbar gruppe, der har brug for specialiseret hjælp. Afrapporteringen behandles i de fem KKR-områder i april 2025 og sendes derefter til behandling i kommunerne.

Afrapportering som besvarelse af den fornyede behandling

Hovedkonklusionerne i afrapporteringen er, at ekspertisen til håndtering af denne specifikke målgruppe findes i de regionale Familieambulatorier. På den baggrund foreslås det i afrapporteringen, at opgaven med etablering og drift af døgnbehandlingstilbud til målgruppen bør placeres i regionerne i tilknytning til Familieambulatorierne og med fuld statslig finansiering. Styregruppen vurderer, at målgruppen af gravide med et skadeligt rusmiddelbrug med behov for døgnbehandlingsindsats primært hører til på sundhedsområdet grundet behovet for faglighed og kendskab til henholdsvis graviditetsområdet og håndtering af de skadelige sundhedseffekter ved indtag af rusmidler. Det er i Familieambulatorierne, at målgruppen vil kunne modtage en højt specialiseret, tværfaglig og individuel indsats.

Styregruppen anerkender i afrapporteringen, at målgruppen findes, men at den er meget begrænset i en kommunal kontekst. I tillæg hertil ligger kommunernes primære faglighed i forhold til målgruppen i at sikre misbrugsbehandling, samt støtte op om en helhedsorienteret og højt faglig sundhedsindsats i samarbejde med Familieambulatorierne.

Fokus i afrapporteringen er dermed at understrege, at opgaven med at tilbyde et højt specialiseret døgnbehandlingstilbud ikke er en kommunal opgave men derimod en regional opgave. I dette perspektiv har styregruppen valgt ikke at komme med input til dimensionering af døgntilbuddene, placering af døgntilbuddene, indretning af døgntilbuddene etc., da det vil være i styrelsens samspil med regionerne og Sundhedsstyrelsen, at denne konkretisering bør findes sted.

KKR Hovedstaden anbefaler, at kommunerne godkender afrapporteringen, som skal sendes til styrelsen senest d. 31. maj 2025.

Lov- og plangrundlag

Social- og Boligstyrelsen har med lov om social service § 13 b, stk. 2 og 3 kompetence til at udmelde målgrupper og særlige indsatser til kommunalbestyrelserne, hvis Social- og Boligstyrelsen vurderer, at der er behov herfor.

Økonomiske konsekvenser

Ingen.

Tidsplan

Afrapporteringen skal sendes til Social- og Boligstyrelsen inden den 31. maj 2025.

Forventet regnskab 2025 - Social- og Sundhedsudvalget pr. ultimo marts 2025

Social- og Sundhedsudvalget

Social- og Sundhedsudvalget

Beslutningskompetence

SOSU

Sagens kerne

Social- og Sundhedsforvaltningen forelægger en opfølgning på forbruget af nettodriftsmidler i 2025 under Social- og Sundhedsudvalgets ramme med udgangspunkt i status pr. ultimo marts 2025 til efterretning.

INDSTILLING

Social- og Sundhedsforvaltningen indstiller, at orienteringen tages til efterretning.

BESLUTNING

Taget til efterretning.

Sagsfremstilling

Der henvises til bilaget "Forventet regnskab 2025 pr. ultimo marts 2025 - Social- og Sundhedsudvalget".

Lov- og plangrundlag

Principper for økonomistyring i Rødovre Kommune

Økonomiske konsekvenser

Ingen.

Tidsplan

Ingen.

Diverse

Social- og Sundhedsudvalget

Social- og Sundhedsudvalget

Beslutningskompetence

SOSU

BESLUTNING

Taget til efterretning.

Underskriftsside

Social- og Sundhedsudvalget

Social- og Sundhedsudvalget

Beslutningskompetence

SOSU

INDSTILLING

Forvaltningen indstiller, at Social- og Sundhedsudvalget godkender beslutningsprotokollen.

BESLUTNING

Godkendt.

Sagsfremstilling

Social- og Sundhedsudvalget skal efter oplæsning af beslutningerne godkende beslutningsprotokollen.

For at godkende beslutningsprotokollen, skal hvert medlem underskrive ved at trykke på "Godkend."