

# REFERAT Sundheds- og Rehabiliteringsudvalget 2022-2025 d. 19-12-2024

**Mødedato** Torsdag d. 19. december 2024 kl. 16:30

**Mødested** 2608, Gladsaxeværrelset

**Mødedeltagere** Lars Abel (M), Michael Dorph Jensen (Ø), Lone Yalcinkaya (V), Trine Græse (A), Dorthe Wichmand Müller (F), Kristine Henriksen (A), Suleman Naim (Uden for parti), Rebecca Plomin (C), Rikke Louise Schilling (A)

## Indholdsfortegnelse

Borgertakster for kørsel 2025.....	3
Ekstern bevilling til Rosenlund Plejeboliger.....	5
Udmøntning af rammebesparelse.....	6
Forslag om omstilling til faste teams i hjemmeplejen.....	7
Udmøntning af pulje til udvikling og omstilling af ældreområdet.....	10
Mundtlige meddelelser.....	12
Lukket: Mundtlige meddelelser.....	13
Godkendelse.....	14

# Punkt 1: Borgertakster for kørsel 2025

24-5-27.36.00-Ø00

## Beslutning

Anbefales.

Der var afbud fra Suleman Naim.

## Kommende behandlingsforløb

Økonomiudvalget 14.01.2025

Byrådet 29.01.2025

## Gennemgang af sagen

### Resumé

I forbindelse med Sundheds- og Rehabiliteringsudvalgets behandling af budgetbidragssagen 23.05.2024, punkt 4, tiltrådte et flertal i udvalget sagens indstilling med en bemærkning om, at udvalget ønskede at få forelagt en sag angående takster for kørsel til træning, så snart de endelige priser fra leverandøren var kendte.

De endelige priser fra leverandøren er nu meldt ud, og det indebærer en begrænset forøgelse af taksterne på 1 pct. fra 2024 til 2025. Taksterne forelægges til godkendelse i Sundheds- og Rehabiliteringsudvalget, Økonomiudvalget og Byrådet.

Sagen har ingen bevillingsmæssige konsekvenser.

## Beregning af prisen for egenbetaling på kørsel

Egenbetalingen for kørsel til træningshold er beregnet ud fra den pris, som Gladsaxe Kommunes leverandører tager per kørsel fratrukket et kommunalt tilskud.

Lovhjemlen til kørslen og det forhold, at der kan ydes et kommunalt tilskud, er givet i servicelovens §117.

Sundheds- og Rehabiliteringsudvalget behandlede de foreløbige takster for kørsel i forbindelse med behandlingen af budgetbidraget på møde 23.05.2024, punkt 4, bilag 6. Takstbilaget blev efterfølgende behandlet og godkendt af Byrådet i forbindelse med 2. behandlingen af budget 2025-2028 på byrådsmødet 09.10.2024, punkt 5. Ved fremlæggelsen af takstbilaget er det beskrevet, at taksten vedrørende kørsel forventeligt ville blive efterreguleret, når leverandørens pris for 2025 blev meldt ud.

## Taksterne for 2025

Forvaltningen har nu modtaget leverandørens 2025-priser for kørsel, som er steget med 1 pct. Taksterne for 2025 er på den baggrund beregnet, idet der lægges op til at fastholde den kommunale tilskudsandel fra 2024. I grundlaget for beregningen af taksterne er der således lagt til grund, at det kommunale tilskud er 53 pct.

### Tabel 1

Månedstakster for kørsel til træningshold (kr.)	Takst 2024	Endelig takst 2025
1 kørsel hver anden ugen	150	152
1 kørsel om ugen	300	303
2 kørsler om ugen	601	606

## Videre behandling

Taksterne skal godkendes af Byrådet, som imidlertid ikke har mulighed for at behandle sagen om kørselstakster før 01.01.2025, hvor de nye takster normalvis træder i kraft.

Forvaltningen anbefaler, at de vedtagne 2024-takster anvendes som opkrævningsgrundlag, indtil der foreligger en byrådsbeslutning omkring det endelige takstniveau for kørsel til træningshold i 2025.

## Indstilling

**Social- og Sundhedsforvaltningen indstiller,**

1. at taksterne for kørsel til træningshold i 2025 godkendes, og
2. at taksterne for 2024 anvendes som opkrævningsgrundlag, indtil der forelægger en byrådsbeslutning om taksterne for 2025.

## Relateret behandling

Sundheds- og Rehabiliteringsudvalget 23.05.2024, punkt 4

Byrådet, 09.10.2024, punkt 5

## Punkt 2: Ekstern bevilling til Rosenlund Plejeboliger

24-2-27.69.68-G01

### Beslutning

Tiltrædt.

Der var afbud fra Suleman Naim.

### Gennemgang af sagen

#### Resumé

Rosenlund Plejeboliger har modtaget eksterne midler fra Sundhedsstyrelsen i 2025 på næsten 900.000 kr. På den baggrund ansøger Sundheds- og Rehabiliteringsudvalget om en tillægsbevilling til indtægter og udgifter, som beskrevet i retningslinjer for puljemidler i Gladsaxe Kommunes økonomistyringshåndbog.

#### Baggrund

På Rosenlund Plejeboliger (Rosenlund) bor der en del psykisk sårbare og udsatte borgere. Plejepersonalet på Rosenlund har oplevet, at der for disse borgere har manglet effektive indsatser på det palliative område, der kunne bidrage til at øge kvaliteten af borgernes sidste tid. På den baggrund har Rosenlund sammen med Videncenter for Rehabilitering og Palliation (REHPA) ansøgt om og modtaget midler fra puljen til Palliative indsatser for udsatte borgere, herunder udsatte ældre borgere, som administreres af Sundhedsstyrelsen. Midlerne anvendes til at gennemføre projektet til Palliativ pleje til udsatte og socialt sårbare borgere. Projektets formål er at understøtte og udvikle en palliativ indsats for sårbare og udsatte plejehjemsbeboere med psykiske lidelser, demens og almen svækkelse. Resultaterne forventes at bidrage til, at plejepersonalet på Rosenlund får de fornødne kompetencer til at kunne udføre en tidlig palliativ indsats, herunder at screene beboerne og initiere samtaler om både det gode liv og livets afslutning, dvs. at projektet understøtter den palliative tilgang fra indflytning til udflytning. En nærmere beskrivelse af projektet findes i bilag 1 til ansøgningskema palliative indsatser for udsatte borgere. Projektet understøtter den personcentrerede tilgang. Det forventes, at projektet gennemføres i 2025.

Sundhedsstyrelsen udbetaler projektmidler til REHPA, som er projektleder og regnskabsansvarlig på projektet, jf. bilag 2 "Tilsagn til Palliative indsatser fra Sundhedsstyrelsen". REHPA søger herefter for at videreføre en andel af midlerne til Rosenlund. Rosenlunds andel af projektmidlerne forventes at være 899.393. kr. i ekstern finansiering. De eksterne midler vil blive anvendt til at frikøbe medarbejdere på Rosenlund i projektperioden, hvor de bruger ressourcer på at implementere en model for den palliative tilgang på Rosenlund. Udover de eksterne midler forventer Rosenlund at anvende 416.201. kr. i medfinansiering. Medfinansieringen forventes at blive afholdt indenfor Rosenlunds rammebudget for 2025.

#### Indstilling

Social- og Sundhedsforvaltningen indstiller,

- at der gives bevilling til udgifter på 899.393 kr. på Sundheds- og Rehabiliteringsudvalgets udførelsesramme, finansieret af en tilsvarende bevilling til indtægter i 2025 fra Sundhedsstyrelsens pulje til palliative indsatser.

#### Bilag

Bilag 1. Ansøgningskema palliative indsatser for udsatte borgere.pdf

Bilag 2. Tilsagn til Palliative indsatser fra Sundhedsstyrelsen

## **Punkt 3: Udmøntning af rammebesparelse**

24-7-00.22.04-A30

### **Beslutning**

Tiltrådt.

Der var afbud fra Suleman Naim.

### **Gennemgang af sagen**

#### **Resumé**

I budgetaftalen for 2025-2028 for Sundheds- og Rehabiliteringsudvalgets område er der under finansieringsmuligheder en indlagt rammebesparelse på 163.000 kr. Denne sag beskriver, hvordan rammebesparelsen konkret kan udmøntes

#### **Udmøntning af rammebesparelse**

I forbindelse med behandling af Sundheds- og Rehabiliteringsudvalgets budgetbidrag på møde 23.05.2024, punkt 5 besluttede et flertal i udvalget, at ”Finansieringsforslaget om opsigelse af lejemål i seniorklubber i Høje Gladsaxe udgår, og der lægges en rammebesparelse på 163.000 ind. I den forbindelse beder udvalget om at få en sag, hvor det konkret belyses, hvor seniorklubberne kan placeres fremadrettet, fx i Pulsen.”

Som følge af ovenstående beslutning blev rammebesparelsen taget op som en temadrøftelse på møde i Sundheds- og Rehabiliteringsudvalget 24.10.2024, punkt 4. Der blev til mødet fremlagt en liste over kommunale arealer med klubber per 2024 og deres brug. Det blev besluttet, at seniorklubber i Høje Gladsaxe skulle fortsætte som hidtil. Rammebesparelsen på 163.000 kr. skal derfor udmøntes på et andet budgetområde.

Forvaltningen forslår, at besparelsen kan udmøntes på sundhedsområdet, hvor der årligt gives et rammebudget til udførelse af forskellige tiltag, heriblandt deltagelse i Sund By netværket og KKR fælles sundhedssekretariat. Rammebudgettet er ikke anvendt fuldt ud i en årrække. Forvaltningen vurderer, at en rammebesparelse på 163.000 kr. årligt ikke vil få konsekvenser for udførelsen af de eksisterende tiltag.

#### **Indstilling**

##### **Social- og Sundhedsforvaltningen indstiller,**

1. at Sundheds- og Rehabiliteringsudvalget godkender, at rammebesparelsen på 163.000 kr. udmøntes på sundhedsområdet.

#### **Relateret behandling**

Sundheds- og Rehabiliteringsudvalget 23.05.2024, punkt 5

Sundheds- og Rehabiliteringsudvalget 24.10.2024, punkt 4

## **Punkt 4: Forslag om omstilling til faste teams i hjemmeplejen**

24-17-00.15.00-A00

### **Beslutning**

Tiltrådt.

Der var afbud fra Suleman Naim.

### **Gennemgang af sagen**

#### **Resumé**

Ifølge ældreloven skal leveringen af hjælpen fremover tage afsæt i en tilgang, hvor borgeren modtager en helhedsorienteret og tværfaglig indsats samt kontinuitet, fleksibilitet og sammenhæng i hjælpen med færrest mulig forskellige udførende medarbejdere i hjemmet. Loven peger på, at organisering i faste teams kan understøtte denne tilgang.

På den baggrund foreslår forvaltningen, at kommunen påbegynder en omstilling til faste teams i hjemmeplejen.

Sagen indledes med en præsentation om faste teams, jf. bilag 1.

#### **Baggrund**

Der har igennem flere år været politisk interesse for organisering i faste teams på hjemmeplejeområdet i Gladsaxe Kommune. Sundheds- og Rehabiliteringsudvalget besluttede imidlertid 27.10.2022, punkt 3, at udskyde arbejdet med faste teams i hjemmeplejen, indtil Det nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd (VIVE) havde evalueret de igangværende 25 forsøg med faste teams i andre kommuner.

På grund af den politiske interesse for arbejdet med faste teams var Sundheds- og Rehabiliteringsudvalget også på studietur i 2023 i Ikast-Brande, som er en af de danske kommuner, der er nået længst og har flest erfaringer med at arbejde i faste teams, jf. Sundheds- og Rehabiliteringsudvalget 22.02.2024, punkt 2.

Forvaltningen forelægger med denne sag forslag om at påbegynde omstilling til faste teams i hjemmeplejen. Der foreligger på det samme møde et forslag om at afsætte 6,25 mio. kr. til at understøtte denne omstilling i 2025, jf. Sundheds- og Rehabiliteringsudvalget 19.12.2024, punkt 5.

#### **Nye love og kulturforandringer på ældreområdet**

Inden årets udgang forventer forvaltningen, at Folketinget godkender flere nye love: Ældreloven, lov om ældretilsyn, lov om lokalplejehjem og sundhedsloven, som også griber ind i ældreområdet. De nye love og fremtidens udfordringer med flere ældre og en stigende mangel på faglært arbejdskraft kommer til at betyde grundlæggende forandringer i den måde, kommunen skal levere ældrepleje fremover.

Implementeringen af især den nye ældrelov indebærer, at kommunen fremover skal levere ældrepleje, der understøtter selvbestemmelse for den ældre, tillid til medarbejdere og ledelse samt tættere samspil med pårørende, lokale fællesskaber og civilsamfund. Og fordi ét af de bærende principper i loven er frisættelse og øget faglig autonomi til medarbejderne, står kommunen overfor en gennemgribende kulturforandring af den måde ældreplejen i dag leveres, dokumenteres og styres på.

I de kommende år skal Sundheds- og Rehabiliteringsudvalget derfor træffe en række beslutninger, der på forskellig vis understøtter implementeringen af de nye love og kulturforandringer på ældreområdet. Forslaget om omstilling til faste teams i hjemmeplejen er én af disse beslutninger.

#### **Omstilling til faste teams i hjemmeplejen**

I Gladsaxe Kommune har arbejdet med faste teams i hjemmeplejen været udskudt indtil VIVE's endelige evaluering af forsøg med faste teams i 25 andre kommuner. VIVE's evaluering foreligger nu, hvilket betyder, at forvaltningen kan kvalificere en omstilling til faste teams ud fra den nyeste viden og erfaringer fra disse kommuner.

I tillæg til den lokalpolitiske interesse for faste teams i Gladsaxe Kommune, lægger den nye ældrelov også op til en organisering af ældreplejen i faste teams. Det gør den, fordi tilrettelæggelsen og udførelsen af ældrepleje fremover skal tage afsæt i følgende tilgang:

- En helhedsorienteret indsats med hensyntagen til borgerens samlede livssituation
- Tværfaglighed
- Kontinuitet, fleksibilitet og sammenhæng i hjælpen med færrest mulig forskellige udførende medarbejdere i hjemmet
- Modtagerens selvbestemmelse og løbende indflydelse på hjælpen

På den baggrund lægger forvaltningen op til, at Gladsaxe Kommune igangsætter omstillingen til faste teams i hjemmeplejen. Omstillingen er beskrevet nærmere nedenfor.

### **Gradvis omstilling til faste teams**

Ingen danske kommuner har forsøgt sig med omlægning til faste teams i hele hjemmeplejen fra start af. En af årsagerne til dette er, at organisering i faste teams medfører en væsentlig forandring i den måde, danske kommuner igennem mere end 20 år har leveret ældrepleje på. Medarbejdere og ledere skal tænke og arbejde på helt nye måder, og en forandring i den størrelsesorden kræver tid og ressourcer. VIVE's evaluering indeholder desværre ingen opgørelse over de økonomiske konsekvenser forbundet med omlægning til faste teams, men forvaltningen oplyser, at erfaringer fra Ikast-Brande og Tårnby kommuner viser, at omstillingen er omkostningsfuld.

På det tidspunkt, hvor Sundheds- og Rehabiliteringsudvalget besøgte Ikast-Brande Kommune, havde kommunen i løbet af en treårig periode brugt omkring 15-16 mio. kr. på omstilling til faste teams, og det var stadig oplevelsen hos ledelsen i kommunen, at der ville være en del arbejde forbundet med at gennemføre nogle af de største kulturforandringer i projektet. Det drejede sig bl.a. om de dele, der vedrørte den øgede selvbestemmelse og involvering af borgeren i forhold til opgaveløsningen i hjemmet samt medarbejdernes evne til at være selvstyrende og selvplanlæggende i de faste teams. Det skal bemærkes, at Ikast-Brande Kommune med sine 42.000 indbyggere er en væsentlig mindre kommune end Gladsaxe.

Tårnby Kommune, som også har lavet forsøg med faste teams i hjemmeplejen, har opgjort et produktionstab på 33 pct. Produktionstab er målt i medarbejdernes ansigt-til-ansigt-tid (ATA-tid), som gik fra 60 pct. til 40 pct. i den periode, hvor det nye team startede op. Årsagen til produktionstabet forklarer kommunen med, at det tager tid for medarbejdere og ledelse at finde sig til rette i de faste teams med nye mødestrukturer, selvplanlægning, tværfagligt samarbejde mv.

Overføres Tårnby Kommunes beregnede produktionstab på 33 pct. til Gladsaxe Kommunes hjemmepleje, svarer det til et samlet forventet tab på ca. 8.600 timer pr. måned, hvilket ud fra et konservativt skøn kan omregnes til en samlet månedlig ekstraudgift på ca. 3,7 mio. kr. Forvaltningen kan ikke estimere det reelle produktionstab ved en tilsvarende omstilling, men på baggrund af erfaringer fra Ikast-Brande og Tårnby Kommuner skal det forventes, at forandringerne også i Gladsaxe Kommune vil kræve tid, ressourcer og produktionstab i en vis størrelsesorden. Det betyder, at der i perioder kan blive behov for flere medarbejdere i hjemmeplejen.

Forvaltningen anbefaler derfor, at omstillingen til faste teams i hjemmeplejen sker gradvis igennem en flerårig periode.

Ved en gradvis indfasning af faste teams kan eventuelle udfordringer forbundet med rekruttering og fastholdelse samt henvendelser fra berørte borgere og pårørende håndteres løbende, frem for at hele hjemmeplejens drift påvirkes på én gang.

### **Opstilling og test af modeller for faste teams**

I mange andre kommuner er omstillingen begyndt ved at teste modeller for faste teams i et afgrænset område og periode. Forvaltningen lægger derfor op til, at der indledningsvis opstilles nogle forskellige modeller for faste teams. De forskellige modeller skal beskrive rammer og principper for, hvordan kommunen kan organisere de faste teams. Modellerne kan fx beskrive teamets størrelse, typen af opgaver, sammensætningen af fagligheder i teamet, arbejdsdeling mellem faggrupperne, grad af selvplanlægning og selvstyring i teamet, lederens rolle, mødestruktur mv. Ved først at opstille forskellige modeller for faste teams kan det efterfølgende vurderes, hvilken model der passer bedst til hjemmeplejens specifikke borgergrundlag, geografi, organisering og personalesammensætning.

Dernæst testes en til to udvalgte modeller i hjemmeplejen. Formålet med testning er at vurdere, om modellerne fungerer under virkelige forhold. For eksempel kan det herved evalueres, hvordan modellerne påvirker borgernes oplevelser, arbejdsgange, effektivitet og medarbejdertrivsel. Tests gør det også muligt at opdage og løse praktiske problemer med bl.a. koordinering, tidsplanlægning og ressourcestyring, inden en bred implementering påbegyndes. Undervejs i testfasen er der desuden mulighed for at finjustere modellerne, så de tilpasses lokale forhold og praktiske realiteter.

Det endelige valg af model bliver baseret på konkrete erfaringer fra praksis, og det gør det muligt at vælge den løsning, der bedst opfylder målsætningerne for både borgere og medarbejdere, samtidig med at den minimerer risikoen for utilsigtede konsekvenser. Ved at tage sig tid til at opstille, teste og vælge den bedst egnede model kan kommunen implementere en løsning, der er holdbar og bæredygtig på langt sigt.

Forvaltningen anbefaler, at der udvælges forskellige modeller for faste teams, som efterfølgende testes i hjemmeplejen i en afgrænset periode.

## **Videre proces**

Sundheds- og Rehabiliteringsudvalget orienteres primo 2025 om, hvilke forskellige modeller for faste teams, der vil blive testet i praksis. Derudover vil forvaltningen løbende forelægge udvalget sager, der beskriver arbejdet med at implementere faste teams i hjemmeplejen. Det er på nuværende tidspunkt ikke muligt at forudsige, hvor længe implementeringen vil tage.

I forbindelse med omlægningen til faste teams vil forvaltningen løbende orientere og inddrage medarbejderorganisationen og Seniorrådet.

## **Indstilling**

**Social- og Sundhedsforvaltningen indstiller,**

1. at omstillingen til faste teams i hjemmeplejen igangsættes og sker gradvis igennem en flerårig periode,
2. at Sundheds- og Rehabiliteringsudvalget primo 2025 orienteres om forskellige modeller for faste teams, og
3. at modellerne for faste teams testes i hjemmeplejen.

## **Relateret behandling**

Sundheds- og Rehabiliteringsudvalget 27.10.2022, punkt 3

Sundheds- og Rehabiliteringsudvalget 22.02.2024, punkt 2

Sundheds- og Rehabiliteringsudvalget 19.12.2024, punkt 5

## **Bilag**

Bilag 1. Præsentation

## **Punkt 5: Udmøntning af pulje til udvikling og omstilling af ældreområdet**

24-17-00.15.00-A00

### **Beslutning**

Tiltrådt.

Der var afbud fra Suleman Naim.

### **Gennemgang af sagen**

#### **Resumé**

Med det formål at implementere de bærende værdier og tilgange, som er beskrevet i ældreloven, foreslår forvaltningen, at der påbegyndes en gradvis omlægning til faste teams i hjemmeplejen. Det lægges på den baggrund op til, at Sundheds- og Rehabiliteringsudvalget tilføjer i alt 6,25 mio. kr. til at understøtte omlægningen i 2025.

#### **Baggrund**

Forvaltningen foreslår, at Gladsaxe Kommune påbegynder en gradvis omlægning til faste teams i hjemmeplejen, jf. Sundheds- og Rehabiliteringsudvalget 19.12.2024, punkt 4.

Byrådet har etableret en pulje til udvikling og omstilling af ældreområdet, hvor der afsættes 5 mio. kr. i 2025 og 8 mio. kr. årligt fra 2026 og frem. I forbindelse med budget 2022-2025 har Byrådet tilført ressourcer til at løfte normeringen på de somatiske afdelinger i kommunens plejeboliger. Puljen skal derfor fortrinsvis anvendes på andre områder indenfor ældreområdet. Det kan bl.a. være i hjemmeplejen.

Faste teams beskrives i ældreloven som en organisering, der understøtter ældrelovens bærende værdier og tilgange, og der er derfor også givet tilskud på Finansloven til de kommuner, der ønsker at udvikle og udbrede faste teams i ældreplejen. Af den grund tilføres samlet 3,7 mio. kr. over bloktilskuddet i 2025-2027 til specifikt at implementere faste teams i hjemmeplejen i Gladsaxe Kommune.

Midlerne er tilført området i forbindelse med godkendelsen af budgetnote 6 i budget 2025-2028, jf. Byrådet 09.10.2024, punkt 3.

Denne sag indeholder forslag til, hvordan puljen til udvikling og omstilling af ældreområdet samt midler over bloktilskuddet svarende til i alt 6,25 mio. kr. kan udmøntes i 2025.

#### **Udmøntning af midler til udvikling og omstilling af ældreområdet**

Forvaltningen forslår, at de 5 mio. kr. til udvikling og omstilling af ældreområdet fortrinsvis anvendes til at understøtte omlægningen til faste teams i hjemmeplejen i 2025. Omlægningen forventes at kræver betydelig tid, ressourcer og produktionstab i organisationen. Det betyder, at der i perioder kan blive behov for flere medarbejdere i hjemmeplejen. Forvaltningen peger desuden på, at midlerne går til udvikling, test og evaluering af modeller for faste teams i 2025 og implementering af intentionerne i ældreloven bredt. Dertil forventes det – på baggrund af erfaringer fra andre kommuner – at der skal anvendes midler på procesunderstøttelse og kompetenceudvikling af både ledere og medarbejdere i hele den periode, hvor implementeringen af faste teams i hjemmeplejen foregår.

Gladsaxe Kommune modtager via bloktilskuddet 3,7 mio. kr. i perioden 2025-2027, svarende til 1,25 mio. kr. om året. Forvaltningen foreslår, at en del af bloktilskuddet anvendes til finansiering af en proceskonsulent med ansvar for at drive omlægningen til faste teams i hjemmeplejen i perioden 2025-2027. Det resterende tilskud i 2025 indgår i den beskrevne omlægning til faste teams.

#### **Videre proces**

På nuværende tidspunkt er det ikke muligt at konkretisere, hvordan de 6,25 mio. kr. præcis skal udmøntes i 2025, men i takt med at forvaltningen får flere erfaringer med implementeringen af ældreloven og omstillingen til faste teams, bliver det også muligt at beskrive de økonomiske konsekvenser nærmere. Med udgangen af 2025 kan Sundheds- og Rehabiliteringsudvalget således forelægges en mere præcis beskrivelse af, hvordan midlerne til udvikling og omstilling af ældreområdet kan udmøntes i 2026.

## **Indstilling**

### **Social- og Sundhedsforvaltningen indstiller,**

1. at der i 2025 udmøntes 6,25 mio. kr. til omlægningen til faste teams i hjemmeplejen.

## **Relateret behandling**

Byrådet 09.10.2024, punkt 3

Sundheds- og Rehabiliteringsudvalget 19.12.2024, punkt 4

## **Punkt 6: Mundtlige meddelelser**

24-7-00.22.04-P35

### **Meddelelse**

Ingen.

## **Punkt 7: Lukket: Mundtlige meddelelser**

24-7-00.22.04-P35

## **Punkt 8: Godkendelse**

24-7-00.22.04-P35

### **Beslutning**

Godkendt.