

REFERAT Sundheds- og Rehabiliteringsudvalget 2022-2025 d. 28-08-2025

Mødedato Torsdag d. 28. august 2025 kl. 16:30

Mødested 2608, Gladsaxeværrelset

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

Indholdsfortegnelse

Tilpasning til ældreloven på rengøringsområdet.....	3
Status på udviklingen af model for tværfaglige teams i hjemmeplejen.....	5
Status på implementering af sundhedsreformen 2024.....	9
Erfaringer til fremtiden, evaluering af introduktionen til byrådsarbejdet.....	10
Mundtlige meddelelser.....	12
Lukket: Mundtlige meddelelser.....	13
Godkendelse.....	14

Punkt 1: Tilpasning til ældreloven på rengøringsområdet

24-17-00.15.00-A00

Indstilling

Social- og Sundhedsforvaltningen indstiller,

1. at den tidligere politiske beslutning om en fast gruppe af rengøringsmedarbejdere i hjemmeplejen ophæves, og
2. at rengøringsopgaver fremadrettet varetages i de tværfaglige teams i hjemmeplejen.

Beslutning

Tiltrådt.

Suleman Naim deltog ikke under behandlingen af punktet.

Gennemgang af sagen

Resumé

Som led i implementeringen af den nye ældrelov anbefaler forvaltningen, at Gladsaxe Kommune tilpasser organiseringen af rengøringsindsatsen i hjemmeplejen. Det foreslås, at den nuværende specialisering med faste rengøringsgrupper ophæves, og at opgaven fremover løses af de tværfaglige teams. Dette sikrer en helhedsorienteret indsats, hvor borgerens samlede behov for støtte – herunder personlig pleje, praktisk hjælp og rehabilitering – varetages af ét samlet team.

Baggrund

I 2021 besluttede Gladsaxe Kommune at etablere faste grupper af rengøringsmedarbejdere i hjemmeplejen, jf. Sundheds- og Rehabiliteringsudvalget 01.12.2021, punkt 4. Formålet var at styrke kontinuiteten og kvaliteten i rengøringen samt at frigive sundhedsfaglige ressourcer. Medarbejderne i rengøringsgrupperne kunne have forskellige faglige baggrunde, men havde som hovedopgave at levere praktisk hjælp i form af rengøring.

Denne model blev indført på baggrund af et ønske om større borgertilfredshed og ved en øget specialisering og opdeling af opgaver at fremme kontinuitet. Det var en løsning, som på daværende tidspunkt var hensigtsmæssig i forhold til organisering og effektiv opgavevaretagelse.

Nyt udgangspunkt - ældreloven kræver helhed og fleksibilitet

Med ikrafttrædelsen af ældreloven 01.07.2025 skal Gladsaxe Kommune nu organisere hjemmeplejen på en ny måde. Ældreloven stiller krav om, at alle borgere visiteres til sammenhængende og fleksible forløb. I Gladsaxe Kommune kan det være et udviklingsforløb eller en af fem rehabiliteringspakker, jf. Sundheds- og Rehabiliteringsudvalget 22.05.2025, punkt 8. Fælles for alle kommunens forløbspakker er, at de skal levere helhedspleje – det vil sige en samlet indsats, hvor personlig pleje, praktisk hjælp (herunder rengøring) og genoptræning tænkes sammen og har et forebyggende, vedligeholdende og rehabiliterende sigte.

Det betyder, at kommunen skal understøtte borgerens selvhjulpenhed og livskvalitet gennem en mere integreret og fleksibel tilgang – ikke gennem adskilte funktioner. For at opfylde lovens intentioner er det derfor nødvendigt at organisere alle opgaver, herunder rengøring, som en del af det tværfaglige teamsamarbejde.

Anbefaling om tilpasning til ældreloven på rengøringsområdet

Formålet med specialisering af rengøring i 2021 var bl.a. at skabe mere kontinuitet og kvalitet. Men disse mål kan fortsat indfries gennem den kommende organisering i tværfaglige teams. Og samtidig giver den nye organisering mulighed for en endnu mere sammenhængende borgeroplevelse, fordi ét team varetager alle aspekter af hjælpen og derfor løbende kan tilpasse indsatsen til borgerens behov.

På baggrund af ældrelovens krav og det pågående arbejde med at omlægge til tværfaglige teams i hjemmeplejen anbefaler forvaltningen, at den nuværende specialisering i rengøring ophæves, og alle rengøringsopgaver fremadrettet varetages af de tværfaglige teams som en integreret del af helhedsplejen.

Relateret behandling

Sundheds- og Rehabiliteringsudvalget 01.12.2021, punkt 4

Sundheds- og Rehabiliteringsudvalget 22.05.2025, punkt 8

Sundheds- og Rehabiliteringsudvalget 28.08.2025, punkt 3

Punkt 2: Status på udviklingen af model for tværfaglige teams i hjemmeplejen

24-17-00.15.00-A00

Indstilling

Social- og Sundhedsforvaltningen forelægger sagen til orientering.

Beslutning

Sagen blev forelagt til orientering.

Gennemgang af sagen

Resumé

Gladsaxe Kommune gennemfører en gradvis omstilling til tværfaglige teams i hjemmeplejen, hvor sygeplejersker, terapeuter og plejepersonale vil indgå under en samlet leder for at sikre en helhedsorienteret og sammenhængende ældrepleje. For at muliggøre, at ledelsen kan være tæt på medarbejderne i forbindelse med omstillingen og den nye måde at arbejde på indføres dualedelse med to daglige ledere i hver af hjemmeplejens afdelinger.

Der igangsættes prøvehandling i en udvalgt afdeling i hjemmeplejen efter sommerferien. Prøvehandlingerne skal bl.a. bidrage med erfaringer om samarbejdet mellem de forskellige fagligheder i de nye tværfaglige teams.

For at markere en ny retning på ældreområdet har forvaltningen besluttet at ændre navnet fra Gladsaxe Kommunes Hjemmepleje til Gladsaxe Helhedspleje. Det er også besluttet, at teamene skal betegnes som tværfaglige teams frem for faste teams.

Navneændringen og samlingen af de forskellige faggrupper i de tværfaglige teams forventes gennemført i efteråret 2025.

Baggrund

Gladsaxe Kommunen har igangsat en omstilling til tværfaglige teams i hjemmeplejen, jf. Sundheds- og Rehabiliteringsudvalget 19.12.2024, punkt 4. Omstillingen sker gradvis igennem en flerårig periode, og forvaltningen forelægger løbende udvalgt orienteringssager herom. Sundheds- og Rehabiliteringsudvalget blev forelagt den seneste status 27.03.2025, punkt 4.

Status på udviklingen af model for tværfaglige teams

Forvaltningen forelægger hermed en status på arbejdet med udviklingen af Gladsaxe Kommunes model for tværfaglige teams. Udviklingsarbejdet sker i tæt samarbejde mellem ledere og medarbejdere fra sundheds- og rehabiliteringsafdelingen, og bygger dertil på inspiration fra andre kommuners arbejde med teamorganisering.

Tværfaglighed – et centralt element i de nye teams

Sundheds- og Rehabiliteringsudvalget blev i foråret orienteret om, at sygeplejerskerne – på lige fod med social- og sundhedshjælpere samt social- og sundhedsassistenter - bliver en fast og integreret del af de nye teams i hjemmeplejen. Forvaltningen har nu besluttet, at også de terapeutfaglige funktioner skal integreres i teams. I dag er de terapeutfaglige indsatser organiseret under selvstændig ledelse i det udekørende Rehabiliteringsteam, men med den nye organisering samles således pleje-, sundheds- og terapeutfaglige kompetencer i ét tværfagligt team under én fælles leder.

Tværfaglighed bliver dermed et centralt element i de nye teams og dermed central for Gladsaxe Kommunes model for levering af helhedspleje. Baggrunden for også at integrere terapeuterne i teams er et stærkt fagligt og organisatorisk ønske om at skabe sammenhæng og helhed i borgernes forløb. Og ved at samle de forskellige faggrupper i samme team skabes forudsætninger for at styrke koordinering, samarbejde og den faglige kvalitet i indsatsen.

Forvaltningen vurderer, at en tværfaglig tilgang giver bedre forudsætninger for at levere helhedspleje, idet de enkelte faggruppers kompetencer kommer mere aktivt i spil i en teamorganisering. Social- og sundhedshjælpere, social- og sundhedsassistenter og sygeplejersker bidrager med henholdsvis pleje- og sundhedsfaglig viden, mens terapeuterne har særligt fokus på borgernes rehabilitering. Det brede faglige samspil understøtter, at borgerne oplever en sammenhængende indsats, der tager højde for deres samlede behov og livssituation.

Overgangen til tværfaglig teamorganisering er en væsentlig forandring for medarbejderne, som hidtil har haft egne monofaglige fællesskaber og egne faglige ledere. Forvaltningen vil derfor sikre en omstillingsproces med høj grad af medarbejderinvolvering og samtidig finde nye måder, hvorved monofagligheden kan understøttes i den nye organisering.

På længere sigt vil de terapeutfaglige medarbejdere i hjemmeplejen også overtage opgaver med at levere genoptræning efter ældrelovens § 10 i borgernes hjem – opgaver som i dag varetages af Kildegården. Som en del af det igangværende udviklingsarbejde afdækker forvaltningen derfor, hvordan snitfladerne mellem hjemmeplejen og Kildegården fremover skal tilrettelægges.

Det er besluttet, at teamene skal betegnes som tværfaglige teams frem for faste teams. Navnet afspejler den høje grad af tværfaglighed, og navnet styrker borgernes og medarbejdernes forståelse af en teamorganisering, hvor forskellige fagligheder samarbejder tæt omkring opgaverne i det daglige.

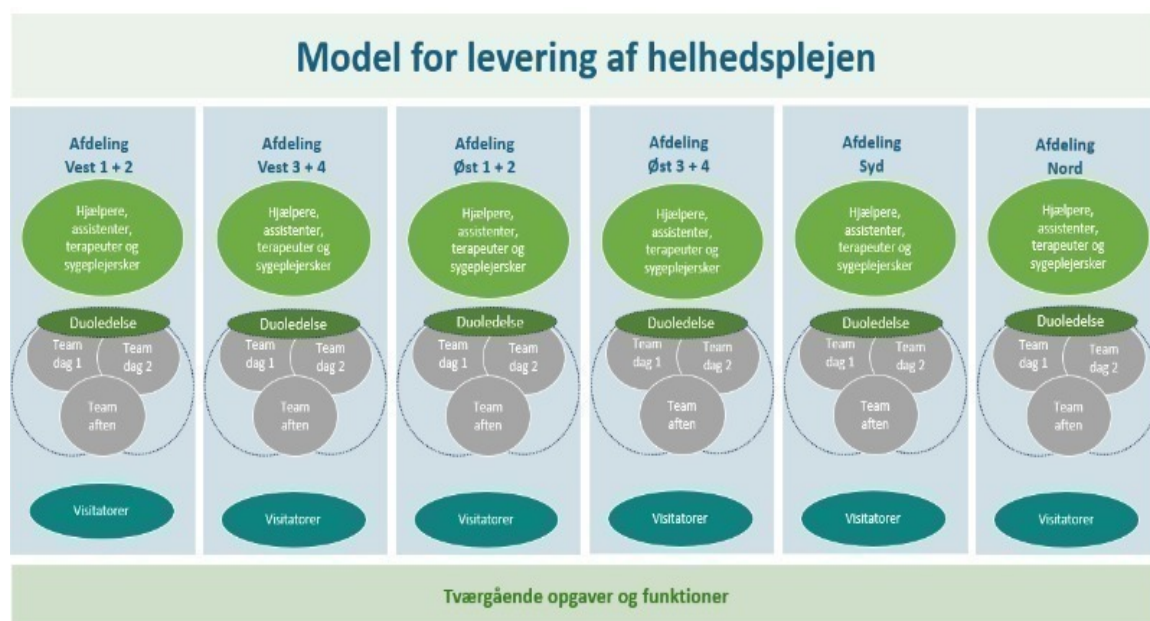
Flere ledere i hjemmeplejen

Forvaltningen vurderer, at de omfattende organisatoriske og kulturelle forandringer i hjemmeplejen stiller nye krav til ledelsen. For at sikre en vellykket implementering af de tværfaglige teams er det afgørende, at lederne er tæt på medarbejderne i hverdagen – både for at understøtte omstillingen og for at sikre løbende faglig sparring og dialog.

I den forbindelse er det væsentligt at se nærmere på ledelsesspændet, altså hvor mange medarbejdere én leder har ansvar for. I dag i hjemmeplejen spænder det fra 50 til 80 medarbejdere pr. leder, hvilket er for højt til at kunne sikre en nærværende og fagligt understøttende ledelse. Samtidig er der en risiko for, at ledelsen bliver for ”usynlig”, når én leder har ansvar for flere matrikler uden fast daglig tilstedeværelse på den samme lokation. Det kan skabe utryghed blandt medarbejderne i omstillingsprocessen og manglende beslutningskraft i den daglige drift. Ældreloven lægger dertil op til, at medarbejderne bliver mere frisatte, hvad angår fagligt ansvar og råderum i opgaveløsningen, og dette kalder på en mere faciliterende ledelsesrolle. Og erfaringer fra andre kommuner viser, at ledelsesspændets størrelse har stor betydning, hvis lederne skal have mulighed for at udøve faciliterende ledelse.

Forvaltningen vurderer på den baggrund, at der er et skærpet behov for at reducere ledelsesspændet og dermed understøtte en faglig og faciliterende ledelse tæt på medarbejderne. For at imødekomme dette vil der gradvist over en flerårig periode indføres duoledelse med to daglige ledere i hver af hjemmeplejens afdelinger. Når duoledelsen er fuldt indfaset, vil hjemmeplejen have et ledelsesspænd på ca. 30 medarbejdere. Hermed øges ledelseskapaciteten, og der skabes bedre forudsætninger for nærværende ledelse, selvbestemmelse og høj faglig kvalitet i de nye tværfaglige teams.

Nedenfor ses den nuværende model for levering af helhedspleje. Modellen kan ændre sig i takt med det pågående udviklingsarbejde.



Fortsat seks afdelinger i hjemmeplejen

Sundheds- og Rehabiliteringsudvalget blev i foråret orienteret om, at der skulle etableres en syvende afdeling i hjemmeplejen. På baggrund af beslutningen om at ansætte flere ledere og integrere terapeuter i de tværfaglige teams er det dog vurderet, at en udvidelse ikke kan gennemføres inden for de nuværende økonomiske rammer. Med et øget antal af afdelinger stiger tilsvarende behovet for at ansætte flere ledere, terapeuter og sygeplejersker, og der er i forvejen ikke

tilstrækkeligt med medarbejdere indenfor disse faggrupper. Af hensyn til den økonomiske bæredygtighed er det derfor besluttet at fastholde den nuværende struktur med seks afdelinger.

Med seks afdelinger vil hver afdeling fremover bestå af to dagteams og ét aftenteam – svarende til i alt 12 dagteams og seks aftenteams. Med en forventning om 100–135 borgere pr. team, estimeres teamstørrelsen til ca. 22 medarbejdere i dagteams og 12 medarbejdere i aftenteams. Hvis der var blevet etableret en syvende afdeling, ville der være 18 medarbejdere i dagteams og stadig 12 medarbejdere i aftenteams. Forvaltningen vurderer, at dagteams med 22 medarbejdere stadig er tilstrækkeligt små til at kunne levere en helhedsorienteret og nærværende indsats med fokus på borgerens samlede livssituation og behov for kontinuitet. Samtidig er teams med 22 medarbejdere mere robuste og dermed bedre rustet til at håndtere fravær, ferie og udsving i borgergrundlaget. Robustheden understøtter stabil drift og dermed høj faglig kvalitet i opgaveløsningen – til gavn for både borgere og medarbejdere.

For at sikre nogenlunde ensartet teamstørrelse i de seks afdelinger vil borgerfordelingen blive justeret på tværs af enhederne. Samtidig udvides antallet af lokationer fra fem til seks, så afdelingerne fordeles geografisk mere jævnt i kommunen, og transporttiden reduceres for medarbejderne. I den forbindelse vil mange borgere opleve at få tilknyttet nye medarbejdere i løbet af efteråret 2025.

Prøvehandlinger i Vest 1 og 2

Den nye ældrelov trådte i kraft 01.07.2025, og dermed har Gladsaxe Kommune påbegyndt en ny måde at visitere ældreplejeindsatser på. Alle nye borgere over pensionsalderen visiteres fremover enten til helhedspleje i ét udviklingsforløb eller til én af kommunens fem rehabiliteringspakker, jf. Sundheds- og Rehabiliteringsudvalget 22.05.2025, punkt 8. Borgere, der allerede modtager ældrepleje, revisiteres gradvist i en overgangsperiode frem til 01.07.2027. På tilsvarende vis gennemføres omstillingen til tværfaglige teams i hjemmeplejen gradvist over en flerårig periode.

Som led i den gradvise omstilling vil der efter sommerferien gennemføres forskellige prøvehandlinger i hjemmeplejens afdeling Vest 1 og 2. Formålet er at teste centrale elementer i den nye organisering under autentiske betingelser og indhente viden og erfaringer, der kan kvalificere den videre udrulning i de øvrige fem afdelinger. I Vest 1 og 2 vil samtlige borgere derfor blive revisiteret til den nye ældrelov. Samtidig vil integrationen af alle relevante fagligheder – social- og sundhedshjælpere, social- og sundhedsassistenter, sygeplejersker og terapeuter – blive gennemført i afdelingens tværfaglige teams. Det giver bl.a. mulighed for at afprøve, hvordan de tværfaglige teams fungerer i praksis, og hvordan den nye teamorganisering bedst kan understøtte leveringen af helhedspleje.

Prøvehandlingerne vil fx omfatte afprøvning af nye tværgående mødestrukturer, hvor alle teamets fagligheder deltager, inklusive visitation. Her skal der fx arbejdes med, hvordan møderne mest hensigtsmæssigt tilrettelægges, så de understøtter ældrelovens intentioner om:

- En helhedsorienteret indsats med hensyntagen til borgerens samlede livssituation
- Tværfagligt samarbejde
- Kontinuitet, fleksibilitet og sammenhæng i hjælpen – med færrest mulige forskellige medarbejdere i hjemmet
- Borgerens selvbestemmelse og løbende indflydelse på hjælpen

Erfaringerne fra Vest 1 og 2 vil danne et vigtigt grundlag for det videre udviklingsarbejde med tværfaglige teams, inden de etableres i alle hjemmeplejens afdelinger i efteråret 2025.

Hjemmeplejen får nyt navn som led i implementeringen af ældreloven

Som led i implementeringen af ældreloven og for at markere en ny retning på ældreområdet har forvaltningen besluttet at ændre navnet fra Gladsaxe Kommunes Hjemmepleje til Gladsaxe Helhedspleje.

Ældreloven introducerer betegnelsen helhedspleje som den samlede betegnelse for den personlige og praktiske støtte, kommunen tilbyder ældre borgere i eget hjem. Navneskiftet skal dermed signalere, at der er tale om en ny måde at organisere og levere ældrepleje på – med fokus på helhed og sammenhæng. Forvaltningen vurderer, at det nye navn både er letforståeligt for borgerne og understøtter den omfattende kulturforandring, som loven lægger op til. Efter mere end 20 år med samme struktur og begreber i hjemmeplejen vil navneændringen internt være med til at tydeliggøre, at kommunen nu bevæger sig ind i en ny fase.

Navneændringen træder i kraft i efteråret 2025 samtidig med, at hjemmesygepleje og rehabiliteringsteam integreres i de nye tværfaglige teams.

Kommunikation i en forandringstid

Etableringen af de tværfaglige teams, herunder den justerede borgerfordeling og omlægningen til seks geografisk fordelt matrikler, vil i efteråret 2025 betyde, at en stor del af borgerne vil opleve, at deres støtte leveres af et nyt team og nye medarbejdere.

Forvaltningen har fokus på at sikre en rettidig, klar og målrettet kommunikation i denne overgangsperiode. I oktober 2025 kommunikeres derfor bredt til ældre borgere i kommunen gennem en artikel i 60+, hvor de største ændringer på ældreområdet introduceres. Artiklen beskriver navneskiftet til Gladsaxe Helhedspleje, og etableringen af de tværfaglige teams.

Når omlægningen medfører konkrete ændringer for den enkelte borger – fx flytning til et andet team eller ændrede kontaktpersoner – vil forvaltningen kommunikere direkte til de berørte borgere. Dette sker fx i form af orienteringsbreve, der indeholder relevant information om, hvad ændringerne indebærer, hvem man kan kontakte, og hvad man som borger kan forvente i det videre forløb.

Samtidig har forvaltningen stor opmærksomhed på den interne kommunikation. Medarbejdere skal føle sig velinformerede og trygge i forandringerne, og kommunikationen skal understøtte, at de oplever udviklingsperspektiver i de nye arbejdsgange. Den løbende kommunikation til ledere og medarbejdere har derfor fokus på at skabe psykologisk tryghed, faglig forståelse og ejerskab til de nye måder at arbejde på – og dermed sikre, at Gladsaxe fortsat er en attraktiv arbejdsplads. Kommunikationen retter sig mod alle berørte medarbejdere på sundheds- og ældreområdet, men også direkte imod de berørte faggrupper, dvs. sygeplejersker, terapeutfaglige medarbejdere og ledere, som fysisk skal flytte eller overgå til nye teams i forbindelse med den nye struktur.

Sundheds- og Rehabiliteringsafdelingen modtager løbende sparring fra kommunens interne kommunikationskonsulenter om den samlede kommunikationsindsats.

Relateret behandling

Sundheds- og Rehabiliteringsudvalget 19.12.2024, punkt 4

Sundheds- og Rehabiliteringsudvalget 27.03.2025, punkt 4

Sundheds- og Rehabiliteringsudvalget 22.05.2025, punkt 8

Punkt 3: Status på implementering af sundhedsreformen 2024

24-2-29.00.00-P22

Indstilling

Social- og Sundhedsforvaltningen forelægger sagen til orientering.

Beslutning

Sagen blev forelagt til orientering.

Gennemgang af sagen

Resumé

På dette møde giver Social- og Sundhedsforvaltningen en status på arbejdet med implementering af sundhedsreformen 2024.

Baggrund

Regeringen, Danmarksdemokraterne, Det Konservative Folkeparti, Radikale Venstre og Socialistisk Folkeparti indgik 15.11.2024 en politisk aftale om en sundhedsreform med ikrafttrædelse per 01.01.2027. Aftalen udgør den vigtigste reform af sundhedsvæsenet siden kommunalreformen i 2007.

Sundhedsreformen betyder, at der kommer betydelige forandringer i den nuværende struktur, opgavefordeling og økonomi på sundhedsområdet. Det indebærer bl.a., at myndigheds- og finansieringsansvaret for en række sundhedsopgaver flyttes fra kommuner til regioner. Det drejer sig om akutsygeplejen, de midlertidige pladser, den patientrettet forebyggelse samt rehabilitering på specialiseret niveau og dele af den avancerede genoptræning. Forandringerne indebærer fx også, at der etableres lokale sundhedsråd, som skal være drivende i omstillingen af sundhedsvæsenet og styrkelsen af det nære sundhedsvæsen.

Kommunerne skal frem mod januar 2027 både deltage i forberedelser i samarbejde med staten og regionerne – og de skal selv løfte en række opgaver. Det omfatter bl.a. ændring af styrelsesvedtægter, nedsættelse af sundhedsråd, forhandling af delingsaftaler og dialoger med regionen om en eventuel kommunal drift af de opgaver, som fra 2027 overgår fra kommuner til region.

Social- og Sundhedsforvaltningen giver på mødet en status på arbejdet med implementering af sundhedsreformen, jf. Bilag 1.

I bilag 2 er vedlagt præsentation fra seneste møde i implementeringspartnerskabet i regi af KL.

Relateret behandling

Sundheds- og Rehabiliteringsudvalget 28.01.2025, punkt 6

Bilag

Bilag 1. Status på sundhedsreformen

Bilag 2. Implementeringspartnerskab for sundhedsreformen

Punkt 4: Erfaringer til fremtiden, evaluering af introduktionen til byrådsarbejdet

25-14-00.13.00-G00

Indstilling

Social- og Sundhedsforvaltningen forelægger sagen til orientering.

Beslutning

Sagen blev forelagt til orientering.

Gennemgang af sagen

Resumé

For at sikre en målrettet og professionel introduktion, når et nyt byråd tiltræder 01.01.2026, inviteres Sundheds- og Rehabiliteringsudvalget til at reflektere over erfaringerne fra opstarten af den nuværende byrådsperiode. Målet er at identificere, hvad der virkede godt, og hvor der er mulighed for at gøre det endnu bedre – med henblik på at styrke introduktionsforløbet for det kommende Byråd.

Baggrund og formål

Et nyt byråd betyder også nye relationer, nye roller og nye rammer. Introduktionsforløbet er derfor en vigtig investering i det politiske samarbejde – både på tværs af Byrådet og i de enkelte fagudvalg.

Introduktionen starter allerede i slutningen af 2025 og løber et godt stykke ind i 2026 med oplæg, temadage, introduktionsmøder og materiale om økonomi, strategi, udvalgsstruktur og kommunens hovedopgaver. For at kunne skræddersy et relevant og værdiskabende forløb, indsamler administrationen nu systematisk erfaringer fra alle fagudvalg.

Drøftelsen i Sundheds- og Rehabiliteringsudvalget skal derfor give input til, hvordan introduktionen til politisk arbejde og udvalgssamarbejde blev oplevet – og hvad der kan styrkes fremover.

Erfaringsopsamling i Sundheds- og Rehabiliteringsudvalget

I Sundheds- og Rehabiliteringsudvalget blev der i opstartsfasen taget følgende initiativer og anvendt følgende materialer:

- Kortere faglige introoplæg på udvalgmøderne om fx magtanvendelsesområdet, klagesagsområdet og frit valgsordningen.
- Oplæg ved ledere vedrørende udvalgte fokusområder fx intro til hjemmeplejen, intro til Akutteamet, Sundheds- og Beskæftigelseshuset og Forebyggelsescenteret.
- Besøg på kommunale tilbud fx Demenscenter Bakkegården, Midlertidige Pladser Kildegården, Plejeboligerne Egegården og Rosenlund samt det selvejende plejehjem Hareskovbo
- Skriftligt baggrundsmateriale lagt på First Agenda under Øvrigt materiale fx Indsatskatalog og kvalitetsstandarder, Sundhedsaftale for Region Hovedstaden, sundhedspolitik, værdighedspolitik og tilsynspolitik

Det er vigtigt at vurdere, hvordan disse elementer har bidraget til forståelsen af udvalgets rolle og til det politiske samarbejde.

Drøftelsen – fem spørgsmål som pejlemærker

For at skabe en ensartet og brugbar tilbagemelding fra alle udvalg, bedes Sundheds- og Rehabiliteringsudvalget blandt andet forholde sig til følgende fem refleksionsspørgsmål:

1. Hvad fungerede særligt godt i introduktionen til udvalgsarbejdet?
2. Hvilke temaer eller opgavetyper bør have en mere central plads i introduktionen næste gang?
3. Hvad kan understøtte en god balance mellem nødvendig viden og overblik – og risikoen for informationsmæthed?
4. Er der forslag til nye tilgange eller formater, der kan styrke introduktionen?
5. Hvad kan styrke den politiske dialog og forståelsen af rollen som lokalpolitiker i opstartsfasen?

De erfaringer, Sundheds- og Rehabiliteringsudvalget deler, vil indgå som del af det samlede vidensgrundlag for planlægningen af introduktionsforløbet for det kommende Byråd. Det handler ikke kun om at se tilbage – men om at bruge erfaringerne aktivt til at forme en god start for de næste fire års politiske arbejde.

Punkt 5: Mundtlige meddelelser

24-7-00.22.04-P35

Meddelelse

Forvaltningen orienterede om, at renovationen på Gedebukkemandens Hus er forsinket, og derfor kan indvielse af Mænds mødested først afholdes i oktober. Forvaltningen sender invitationen ud.

Forvaltningen orienterede om, at den nationale brugertilfredshedsundersøgelse for hjemmehjælpsområdet nu er gennemført og i uge 36 offentliggøres resultater på kommuneplan. Udvalget forelægges en sag herom, jf. Sundheds- og Rehabiliteringsudvalget 23.05.2024, punkt 2.

Punkt 6: Lukket: Mundtlige meddelelser

24-7-00.22.04-P35

Punkt 7: Godkendelse

24-7-00.22.04-P35

Beslutning

Godkendt.