

REFERAT Social- og Sundhedsudvalget d. 25-08-2025

Mødedato Mandag d. 25. august 2025 kl. 15:30

Mødested Mødelokale 2, Snorrebakken 66, Rønne

Mødedeltagere Bjarne Hartung Kirkegaard, Jonna Nielsen, René Danielsson, Sanne Friborg, Kirstine van Sabben

Indholdsfortegnelse

Fraværende og bemærkninger til dagsorden.....	3
Orientering om status på implementering af sundhedsreformen i kommunen.....	4
Fem principper for arbejdet med sundhedsreformen i Bornholms Regionskommune.....	8
Ændring af styrelsesvedtægt for Bornholms Regionskommune - repræsentation i Sundhedsråd.....	10
Nyt Ældretilsyn pr. 1. juli 2025.....	13
Ældretilsyn - Hjemmeplejen Hasle 2025.....	17
Ældretilsyn - Hjemmeplejen Rønne Midt 2025.....	19
Rusmiddelrådet og koordinering på rusmiddelområdet.....	21
Frivillighedsprisen.....	23
Evalueringsmodel af "Ny model for dialogmøder mellem fagudvalg og centre".....	24
Gensidig orientering.....	26
Sager til høring.....	27

Punkt 1: Fraværende og bemærkninger til dagsorden

Punkt 2: Orientering om status på implementering af sundhedsreformen i kommunen

24/25979

Sagsgang

Social- og Sundhedsudvalget orienteres

Kommunalbestyrelsen orienteres

Formål med sagen

Formålet med sagen er, at kommunalbestyrelsen orienteres om status på implementeringen af sundhedsreformen. Dette indebærer en orientering om tidsplanen for implementeringsprocessen i de kommende to år samt om *Forårsaftale 2025 om implementering af sundhedsreformen* ("Forårsaftalen"), som regeringen, Danske Regioner og KL indgik d. 25. maj 2025. Aftalen fastlægger bl.a. den økonomiske ramme for flytning af sundhedsopgaver fra kommuner til regioner fra år 2027.

Indstilling

Direktionen indstiller

- sagen til orientering.

Beslutning Social- og Sundhedsudvalget den 25-08-2025

Orientering givet.

Sagsfremstilling

Forårsaftalen fastsætter den økonomiske ramme for opgaveflyt og nye investeringer

Med *Forårsaftalen* har parterne fra nationalt hold aftalt, hvordan en række nøgleinitiativer i sundhedsreformen skal virkeliggøres og implementeres. Aftalen fastlægger bl.a. den samlede økonomiske ramme, når følgende opgaver fra 2027 flytter fra kommunerne til regionerne: 1) Hovedparten af midlertidige pladser, 2) akutsygeplejen, 3) patientrettet forebyggelse samt 4) den specialiserede rehabilitering og dele af den avancerede genoptræning.

Endvidere fastsætter aftalen den økonomiske ramme for investeringer i sundhedsvæsenet, som skal fordeles i de kommende sundhedsråd. Se mere under "Økonomiske konsekvenser" nedenfor.

Forberedelse af opgaveflyt i BRK

BRK har på direktørniveau indledt en administrativ dialog med regionen samt med Københavns Kommune og Frederiksberg Kommune om opgaveflyt og den nye forvaltningsstruktur. Processen for dialogen går over i en mere formaliseret fase fra efteråret 2025. Oplæg til BRK's principper for denne proces fremgår af særskilt sag til kommunalbestyrelsens godkendelse.

Opmærksomhedspunkt vedrørende midlertidige pladser i BRK

Det fremgår af *Forårsaftalen*, at kommunerne skal afgive 70 pct. af de kommunale midlertidige pladser efter serviceloven. For BRK's vedkommende svarer det til, at kommunen afgiver 24 pladser ud af de i alt 34 pladser, som kommunen har i dag. Pladserne er i dag placeret på hhv. Rehabiliteringscenter Sønderbo (32 pladser) og Plejecenter Nylars (to pladser). De fire af pladserne på Sønderbo er såkaldte rotations-/flexpladser, som anvendes til aflastning af pårørende. De to pladser i Nylars er til borgere med komplekse, sociale udfordringer.

Hvorvidt de resterende kommunale pladser – efter opgaveflyttet – modsvarer kommunens fremtidige behov, beror på en sammenhængende analyse af BRK's behov for døgndækkede midlertidige pladser. Center for Sundhed og Omsorg er i proces med at danne et sådant overblik i dialog med andre relevante forvaltninger i kommunen.

Tidsplan for implementering af sundhedsreformen i BRK

Processen med opgaveflyt og etablering af den nye forvaltningsstruktur indeholder mange del-elementer.

Væsentlige milepæle og deadlines fremgår af nedenstående oversigt:

Handlende part	Handling	Tidsperspektiv
Bornholms Regionskommune	Indledende lokal dialog med Bornholms Hospital, herunder besøg på kommunens tilbud omfattet af opgaveflyt	Er startet op i maj 2025
Bornholms Regionskommune	Deler data og viden om opgaver omfattet af opgaveflyt med regionen	Fra første halvdel af 2025 og frem
Bornholms Regionskommune	MED-udvalget inddrages	Fra forår 2025 og frem
Bornholms Regionskommune	Der er nedsat en styregruppe på direktørniveau m. København og Frederiksberg kommuner og BRK som forberedelse til Sundhedsråd Hovedstaden. Styregruppen besøgte Bornholm d. 2. juli 2025	Sommer 2025
Regionen	Indkalder BRK til to møderækker om opgaveflytningen. På møderne deltager BOH og en repræsentant fra regionens direktion	Henholdsvis to møder i sep.-okt. og to møder i nov.-dec. 2025
Regionen/BRK	Forberedende sundhedsråd og forberedende regionsråd opstarter	1. januar 2026
Regionen/BRK	Frist for indgåelse af evt. driftsaftaler med kommunerne	1. kvartal 2026
Bornholms Regionskommune	Kommunalbestyrelsen forelægges til godkendelse udkast til en aftale mellem kommunen og regionen om overførslen af aktiver, passiver og ansatte	1. kvartal 2026
Regionen	Regionen oplyser til kommunen, om der er flyttede opgaver, som kommunen fortsat skal drifte (kommunerne er til og med 2028 forpligtede til at varetage opgaverne på anmodning fra regionen)	1. kvartal 2026
Bornholms Regionskommune	Forelæggelse af kommunens udkast til bodelingsaftale for regionen	1. maj 2026
Bornholms Regionskommune og regionen	Indgåelse af bodelingsaftale (kan parterne ikke lande en aftale, nedsættes et Delingsråd under Indenrigs- og Sundhedsministeriet)	1. juli 2026
Bornholms Regionskommune	Endelig afklaring ift. medarbejdere, som skal virksomhedsoverdrages	I umiddelbar forlængelse af drifts- og/eller bodelingsaftale

Regionen/BRK	Flytning af myndigheds- og finansieringsansvaret for opgaver træder i kraft	1. januar 2027
Regionen/sundhedsrådet	Frist for indgåelse af ”nærsundhedsplan” (se økonomiafsnit nedenfor)	1. april 2027
Regionen/sundhedsrådet	Regionerne skal indsende sundhedsrådets plan for fordeling af midler til fysiske rammer (anlægsmidler) til Indenrigs- og Sundhedsministeriet (se økonomiafsnit nedenfor)	Senest den 1. april 2027

Økonomiske konsekvenser

Bodeling ifm. opgaveflyt samt afvikling af den kommunale medfinansiering (KMF)

Med *Forårsaftalen* er der enighed om, at udgiften til opgaver, som flyttes fra kommuner til regioner per 1. januar 2027, i alt udgør 4,2 mia. kroner.

Som led i aftalen skal den kommunale medfinansieringsordningen (KMF) endvidere afvikles. Ordningen indebærer, at kommunerne i dag betaler et fast månedligt beløb til regionerne for regionale sundhedsindsatser. Med afvikling af ordningen afgiver kommunerne i alt 26 mia. kr.

Administrationen er på lige fod med landets øvrige kommuner i gang med at regne på betydningen af ovenstående for BRK – i tæt dialog med KL. Dog bemærkes det, at det samlede tab eller gevinst for den enkelte kommune er begrænset grundet en overgangsordning, som foldes ud i det følgende.

Overgangsordning som udligner hhv. tab eller gevinst mellem kommunerne

Der er en skæv fordeling mellem kommuner ift. udgifter til opgaver, der flyttes som led i *Forårsaftalen*. Derfor gælder en overgangsordning, der neutraliserer hhv. tab og gevinster på over 0,05 pct. af kommunernes beskatningsgrundlag. For Bornholms Regionskommune svarer dette til ca. 4 mio. kr. Dette beløb er således det maksimale, som BRK kan ”tabe” eller ”vinde” ved bodelingsaftalen og afviklingen af den kommunale medfinansieringsordning (KMF).

Dertil kommer, at kommuner, der afgiver bygninger og tilhørende løsøre, vil blive kompenseret fra en mellemkommunal pulje. Administrationen forventer ikke, at BRK vil blive bedt om at afgive bygninger, og kommunen må derfor på sigt påregne en udgift i form af nedsat bloktilskud for at bidrage til de kommuner, som skal afgive bygninger. Denne mellemkommunale pulje kan dog først fastlægges, når bodelingsaftalerne foreligger.

Nye midler til kommunale sundhedsindsatser via sundhedsrådet (”nærsundhedsplaner” mm.)

Med *Forårsaftalen* er der bl.a. aftalt et økonomisk løft til kommunale sundhedsindsatser på i alt 0,6 mia. kr. i 2027, stigende til 2,0 mia. kr. i 2030. En del af midlerne er målrettet bindende krav i nationale kvalitetsstandarder og fordeles til kommunerne ud fra den almindelige bloktilskudsfordelingsnøgle.

De resterende midler til kommunerne udmøntes gennem lokale aftaler indgået mellem de enkelte sundhedsråd og kommunalbestyrelserne. Det kan f.eks. ske med ophæng i ”nærsundhedsplanerne”, som er de lokale planer for sundhedsindsatsen, som fremover skal vedtages i sundhedsrådene, og som beskriver konkrete handlinger og mål for at implementere sundhedsreformen i det pågældende sundhedsråds geografiske område.

Nye midler til fysiske rammer (anlægsmidler)

Der er med aftalen afsat 3,5 mia. kr. i perioden 2027-2031 (anlægsmidler) til nybyggeri, ombygning og/eller renovering af de fysiske rammer for lokale sundhedsindsatser samt til investeringer i IT, teknologi og udstyr. Midlerne udmøntes af sundhedsrådene til både regionale og kommunale tilbud.

For Sundhedsråd Hovedstaden er puljen på i alt 210 mio. kr. Hvert sundhedsråd skal udarbejde en plan for midlernes anvendelse, som dækker den fulde periode fra 2027-2031.

Punkt 3: Fem principper for arbejdet med sundhedsreformen i Bornholms Regionskommune

24/25979

Sagsgang

Social- og Sundhedsudvalget indstiller

Kommunalbestyrelsen beslutter

Formål med sagen

Med sagen forslår administrationen en række principper, som kan give administrationen et politisk mandat at stå på i den videre dialog med regionen om opgaveflyt fra kommunen til regionen. BRK har i foråret 2025 på direktørniveau indledt administrative dialoger herom med regionen. Dialogen går dog over i en mere formaliseret fase fra efteråret 2025. Udover selve opgaveflyttet skal BRK fra 2026 og frem tilrettelægge sundhedsindsatser på en ny måde med de nye sundhedsråd.

Indstilling

Direktionen indstiller, at kommunalbestyrelsen godkender

- Fem principper for arbejdet med sundhedsreformen i Bornholms Regionskommune

Beslutning Social- og Sundhedsudvalget den 25-08-2025

Anbefales.

Sagsfremstilling

Fem principper for arbejdet med sundhedsreformen i Bornholms Regionskommune

For at fremme en god proces for opgaveflyttet og den videre implementering af sundhedsreformen lægger administrationen op til, at i alt fem principper danner grundlag for dialogen mellem BRK og regionen i efteråret 2025 og frem.

Principperne er udarbejdet på baggrund af tidligere politiske dialoger i relation til sundhedsreformen samt på kendskab til Bornholms særlige vilkår ift. sundhedstilbud mm.

Princip 1: Vi vil arbejde for, at de sundhedsopgaver, som regionen overtager myndigheds- og finansieringsansvaret for, fremover også driftes af regionen

Uddybning: Det er en del af sundhedsreformen, at kommunerne *kan* være driftsleverandør på hele eller dele af de sundhedsopgaver, som regionen overtager. Det vil i praksis betyde, at regionen er arbejdsgiver, men at opgaven fortsat løses af kommunen på kontrakt.

Et argument for at indgå sådanne driftsleverandøraftaler kan være, hvis en kommune bekymrer sig om, at opgaveløsningen geografisk kan komme meget langt væk fra borgerne, når den flyttes til regional regi (fx hvis akutsygehuset, som overtager opgaven, er beliggende i en anden kommune geografisk langt væk fra kommunens borgere). Et andet argument kan være en frygt for, at nogle særligt specialiserede faglige miljøer i det nuværende kommunale tilbud risikerer at gå tabt ved opgaveflyttet – eller at der fx er nogle meget veletablerede tværkommunale tilbud, som man kan se en fordel i at bevare. Inden af delene er tilfældet på Bornholm. Den faglige vurdering er tværtimod, at det vil være bedst for borgere og patienter på Bornholm, hvis der efter opgaveflyttet er en klar sammenhæng mellem myndigheds-, finansierings- og leverandøransvaret for de pågældende sundhedsopgaver, som samles i regionalt regi – kombineret med et forsat tæt tværsektorielt samarbejde mellem hospitalet, almen praksis og kommunen om de nye snitflader.

Princip 2: Vi vil have en tryk, inddragende og professionel proces for virksomhedsoverdragelse af kommunale medarbejdere

Uddybning: Når opgaver flytter fra kommuner til regioner per 1. januar 2027 er udgangspunktet, at de ansatte følger opgaven (virksomhedsoverdragelse). BRK tilstræber, at afklaringen af medarbejdersituationen sker så tidligt i 2026 som muligt og i umiddelbar forlængelse af indgående af bodelingsaftalerne. Relevante MED-udvalg inddrages allerede fra efteråret 2025 i processen. Der ønskes mest mulig åbenhed og medarbejderinddragelse, fx i form af orienteringsmøder for berørte medarbejdere, nyhedsbreve mm. Der arbejdes i samarbejde mellem HR, Løn og Personale og fagcenteret med en koordineret proces på tværs af de fire områder – med rum for tilpasning lokalt i forhold til inddragelse indenfor hvert af de fire områder, som er omfattet af opgaveflyt.

Princip 3: Vi vil arbejde for at Bornholms borgere oplever sammenhæng og nærhed i opgaveløsningen i fremtidens nære sundhedsvæsen

Uddybning: I BRK vil vi arbejde for, at de bornholmske borgere fortsat oplever nærhed, sammenhæng og en smidig vej gennem sundhedstilbuddene. Det gælder særligt i forhold til at sikre et godt samarbejde med Bornholms Hospital, Psykiatrisk Center Bornholm og almen praksis. BRK vil således arbejde for, at de sundhedsopgaver, som kommunen beholder, koordineres med både de regionale sundhedsindsatser og med kommunens andre interne indsatser, fx i ældreplejen, sådan at borgerne oplever færrest mulige overgange og skift. I BRK er afsættet i forlængelse heraf, at nærhed i sundhedstilbuddene giver værdi for borgerne – bl.a. i kraft af en stærk kobling til nærmiljøet og til civilsamfundet.

Princip 4: Vi vil arbejde for, at der fortsat er regional opmærksomhed på Bornholms særlige vilkår i forhold til sundhedstilbud

Uddybning: For BRK er afsættet, at borgere på en ikke-brofast ø som Bornholm har ret til at modtage sundhedsydelser af samme kvalitet, som andre borgere i Danmark. Flere af de særlige udfordringer, som følger af at være en ikke-brofast ø, løses ikke nødvendigvis ved en opgaveflytning mellem sektorerne. De grundlæggende udfordringer – fx i forhold til rekruttering af sundhedsfagligt personale og begrænsede muligheder for at opretholde specialiserede sundhedstilbud på øen – vil overordnet set være de samme, uanset hvilken sektor der skal løfte opgaven. Der er derfor behov for, at regionen fortsat har bevågenhed på Bornholms særlige vilkår.

For BRK er det i forlængelse heraf afgørende, at der fortsat er lokale, tværsektorielle samarbejdsfora, samt at den lokalpolitiske indflydelse på sundhedsområdet bevares. Legitimiteten af de beslutninger, som træffes, styrkes, når de er forankret i det lokale demokrati hos politikere, som er valgt i og kender Bornholm indgående.

Princip 5: Vi vil arbejde for et fortsat fokus på lighed i sundhed for vores borgere

Uddybning: Bekæmpelse af ulighed i sundhed er en central målsætning i sundhedsreformen. Reformen fokuserer både på social ulighed og på geografisk ulighed. Begge fokusområder er meget relevante for Bornholm, som foruden at være geografisk udfordret også har en relativt set høj forekomst af kroniske sygdomme og en aldrende befolkning foruden en relativt set høj andel af borgere med kort uddannelse og/eller borgere udenfor arbejdsmarkedet. Det er en borgergruppe, som erfaringsmæssigt kan have økonomiske og sociale barrierer i forhold til at opnå en god sundhed og trivsel. Det er derfor afgørende, at BRK fortsat arbejder fokuseret på at tænke mere lighed ind i nye sundhedsindsatser og fortsat kan iværksætte og støtte lokale initiativer, der bekæmper ulighed i sundhed på Bornholm.

Økonomiske konsekvenser

Økonomiske konsekvenser som følge af opgaveflyt er beskrevet i sagen ”Orientering om status på implementering af sundhedsreformen i kommunen”.

Punkt 4: Ændring af styrelsesvedtægt for Bornholms Regionskommune - repræsentation i Sundhedsråd

25/14664

Sagsgang

Social- og Sundhedsudvalget indstiller

Kommunalbestyrelsen beslutter

Formål med sagen

Alle kommuner skal senest den 1. november 2025 have fastsat bestemmelser i kommunens styrelsesvedtægt om kommunens repræsentation i de kommende sundhedsråd. BRK hører til Sundhedsråd Hovedstaden, som i alt får seks kommunale repræsentanter, herunder tre fra Københavns Kommune, to fra Frederiksberg Kommune og én fra Bornholms Regionskommune. Bornholms Regionskommunes repræsentant får en central og stor opgave ift. at repræsentere Bornholm i sundhedsrådet.

Indstilling

Direktionen indstiller

- a) At kommunalbestyrelsen træffer beslutning om hvorvidt Bornholms Regionskommune skal repræsenteres af borgmesteren eller en udvalgsformand i det kommende Sundhedsråd Hovedstaden
- b) at kommunalbestyrelsen træffer beslutning om stedfortræder for Bornholms Regionskommunes repræsentant i sundhedsrådet

Beslutning Social- og Sundhedsudvalget den 25-08-2025

- a) Social- og Sundhedsudvalget anbefaler at Bornholms Regionskommune repræsenteres af Social- og Sundhedsudvalgets formand.
- b) Social- og Sundhedsudvalget anbefaler jf. anbefaling i indstilling a), at dennes næstformand er stedfortræder for Bornholms Regionskommunes repræsentant i Sundhedsrådet.

Sagsfremstilling

Nye sundhedsråd med både regionale og kommunale medlemmer

Med sundhedsreformen etableres 17 nye sundhedsråd. Medlemmerne er politisk valgte fra både regionsråd og kommunalbestyrelser. Sundhedsrådene er stående udvalg under de fire regionsråd.

Sundhedsrådenes opgaver er:

Umiddelbart ansvar for regionens sundhedsopgaver inden for et afgrænset geografisk område og inden for rammerne besluttet af regionsrådet

Lokal planlægning og udvikling af nære sundhedstilbud (fx hjemmebehandling og almenmedicinske tilbud)

Udmøntning af økonomiske rammer til nye og udbyggede indsatser i det nære sundhedsvæsen, herunder til både regionale og kommunale indsatser

Funktionsperiode

De kommunale repræsentanter i sundhedsrådene er valgt for hele den kommunale funktionsperiode (2026-2029).

Fra 1. januar 2026 virker sundhedsrådene forberedende. De fortsætter som permanente råd fra 2027. I 2026 vil sundhedsrådene bl.a. skulle forberede flytningen af myndigheds- og finansieringsansvaret for en række sundhedsopgaver fra kommuner til regioner.

Vedrørende de kommunale repræsentanter

Kommuner med under 80.000 indbyggere har én repræsentant, som enten kan være borgmesteren eller en udvalgsformand.

Kommuner med 80.000-300.000 indbyggere har to repræsentanter, som enten kan være borgmesteren og én udvalgsformand eller to udvalgsformænd.

Kommuner med over 300.000 indbyggere (København og Aarhus) har tre repræsentanter.

Overvejelser om Bornholms Regionskommunes repræsentation

Med under 80.000 indbyggere skal Bornholms Regionskommune enten udpege borgmesteren eller en udvalgsformand.

Bornholms Regionskommunes repræsentant skal vælges for hele funktionsperioden (2026-2029). Det betyder, at man fx ikke kan vælge borgmesteren som kommunens medlem i det forberedende sundhedsråd (2026) og en udvalgsformand for resten af perioden (2027-2029).

De to valgmuligheder er beskrevet i det følgende:

Mulighed A. Borgmesteren er repræsentant

Overvejelser: Bornholms Regionskommune kommer i Sundhedsråd med nogle ”store spillere” i form af Københavns Kommune og Frederiksberg Kommune. Københavns Kommune har magistratsstyre og derved en række fagborgmestre. Det betyder, at København Kommune kommer til at stille med henholdsvis en overborgmester og to fagborgmestre eller med tre fagborgmestre. Frederiksberg Kommune forventes at blive repræsenteret ved borgmesteren og formanden for deres Ældre- og Omsorgsudvalg.

I en sådan sammenhæng kan det være fordelagtigt, at Bornholms Regionskommune er repræsenteret ved en borgmester, hvorved Bornholms Regionskommune er på ”niveau” med de øvrige repræsentanter.

Såfremt borgmesteren udpeges, må det dog forventes, at han eller hun vil skulle bruge betydelig meget tid på opgaven ved siden af de øvrige opgaver i borgmesterrollen. Det gælder både i forhold til selve deltagelsen i møder i sundhedsrådet – som forventes at blive hyppige og op til 10 om året – og til forberedelse. Det bemærkes, at sundhedsrådene vil beskæftige sig med sundhed bredt set indenfor både det regionale og det kommunale, fx også sygehusdrift.

Mulighed B. En udvalgsformand er repræsentant

Overvejelser: Såfremt Bornholms Regionskommune udpeger en udvalgsformand som repræsentant, vil vedkommende kunne dedikere sig til opgaven i højere grad, end hvis repræsentanten er en borgmester.

Det bemærkes, at såfremt Bornholms Regionskommune udpeger en udvalgsformand, skal vedkommende være formand for det stående udvalg, der varetager hovedparten af kommunens opgaver inden for sundheds-, omsorgs- og socialpsykiatriområdet. Det behøver dog ikke i ændringen af styrelsesvedtægten inden 1. november at være nærmere angivet, hvilken udvalgsformand der vælges. Hvis kommunalbestyrelsen vælger en udvalgsformand, men uden at pege på fra hvilket udvalg, skal kommunalbestyrelsen inden det konstituerende møde fastsætte i styrelsesvedtægten, hvilket udvalg kommunens repræsentant er formand for.

Vedr. udpegelse af stedfortræder(e)

Ud over én repræsentant skal udpeges én eller flere stedfortrædere. Stedfortræderen(e) kan være borgmesteren, viceborgmesteren, en udvalgsformand eller en udvalgsnæstformand. Stedfortræderen(e) kan ikke være et menigt medlem af kommunalbestyrelsen.

Næste skridt

Det skal fastsættes i styrelsesvedtægten, om kommunens repræsentant i sundhedsrådet skal være borgmesteren eller en udvalgsformand samt hvem, kommunen udpeger som stedfortræder(e). Alle ændringer af kommunens styrelsesvedtægt kræver to behandlinger i kommunalbestyrelsen med mindst seks dages mellemrum, jf. kommunestyrelseslovens § 2, stk. 2.

Tekstforslag til ændring af styrelsesvedtægten er vedlagt som bilag. Teksten vil blive tilrettet i henhold til kommunalbestyrelsens beslutning.

Økonomiske konsekvenser

Sundhedsrådsmedlemmer modtager et årligt vederlag. Dette påvirker ikke kommunens økonomi.

Kommunale og regionale sundhedsrådsmedlemmer vil modtage samme vederlag. Kommunale repræsentanter, der i forvejen er aflønnet af kommunen svarende til en fuldtidsstilling, fx borgmesteren, vil dog ikke modtage særskilt vederlag for at repræsentere kommunen i sundhedsrådet.

Bilag

UDKAST styrelsesvedtægt pr. 10. oktober 2025

Punkt 5: Nyt Ældretilsyn pr. 1. juli 2025

25/12684

Sagsgang

Social- og Sundhedsudvalget orienteres.

Formål med sagen

Den nye lov om ældretilsyn blev vedtaget 1. januar 2025, og bevirker, at det statslige ældretilsyn og det kommunale ældretilsyn pr. 1. juli 2025 erstattes af et nyt ældretilsyn. Social- og Sundhedsudvalget orienteres.

Indstilling

Direktionen indstiller,

- Sagen til orientering.

Beslutning Social- og Sundhedsudvalget den 25-08-2025

Orientering givet.

Sagsfremstilling

Det nye ældretilsyn, der træder i kraft den 1. juli 2025, samler kompetencerne til at føre tilsyn med ældreplejen i 3 kommunale tilsynsenheder;

1. Gentofte kommune
2. Silkeborg kommune
3. Hjørring kommune

Formålet med ændringerne er, at

- skabe et mere enkelt og sammenhængende tilsyn på ældreområdet
- frigøre tid for medarbejdere, så de kan fokusere på at yde pleje og omsorg
- styrke læring og vidensdeling på ældreområdet
- sikre en mere værdig ældrepleje

I korte træk handler det nye ældretilsyn om at skabe en mere effektiv og mindre bureaukratisk ældrepleje med fokus på de ældres trivsel og selvbestemmelse. Det betyder kort sagt, at tilsynsopgaven, som var placeret i Center for Sundhed og Omsorg ikke længere udføres pr. 1. juli 2025, men er overdraget til Gentofte kommune.

Det nye ældretilsyn, som er et risikobaseret tilsyn, skal som udgangspunkt føres hvert femte år på plejehjem, i hjemmeplejen og hos private leverandører af helhedspleje. Der kan forekomme hyppigere tilsynsbesøg, hvis der er konkrete bekymringer eller vurdering af øget risiko for kvaliteten af helhedsplejen.

Som en del af tilsynsreformen indføres et såkaldt ”samtilsyn”, hvor relevante myndigheder, i første omgang ældretilsynet, arbejdstilsynet og det sundhedsfaglige tilsyn, skal gennemføre tilsyn på plejehjem samtidig, hvis to eller flere af tilsynsmyndighederne udtager samme plejehjem til tilsyn i det samme kalenderår. Dette for at lette tilsynstrykket på de enkelte plejeenheder.

Inden den enkelte plejeenhed får tilsynsbesøg, vil enheden blive inviteret til et opstartsmøde. Opstartsmødet er en dialog om ældretilsynet, herunder ældretilsynets rådgivning og sparring m.v.

Tilsynet udføres med udgangspunkt i et nyt vurderingskoncept, som fastlægger rammerne for hvordan kvaliteten i helhedsplejen, jfr. ældreloven, skal afspejle sig i praksis. Konceptet er et redskab til at målrette og systematisere dialogen mellem tilsynet og ældreplejen om helhedsplejen.

Der tages udgangspunkt i de 3 bærende værdier i ældreloven, som er

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

Den samlede kvalitetsvurdering kategoriseres ud fra 3 niveauer; ”God kvalitet”, ”Bekymrende kvalitet” eller ”Kritisk kvalitet”. Vurderingen beror på en individuel konkret vurdering.

Samlet vurdering	Vurderingsgrundlag	Mulige sanktioner
God kvalitet	Der er ingen væsentlige udfordringer med kvalitet i helhedsplejen inden for et eller flere af temaerne.	Ingen.
Bekymrende kvalitet	Der er en eller få væsentlige udfordringer eller flere mindre væsentlige udfordringer med kvalitet i helhedsplejen inden for et eller flere af temaerne.	Påbud om inden for en nærmere fastsat frist at sikre kvalitet i helhedsplejen inden for et eller flere af temaerne. Påbud om at modtage den nødvendige rådgivning og sparring.
Kritisk kvalitet	Der er flere væsentlige udfordringer med kvalitet i helhedsplejen inden for et eller flere af temaerne.	Påbud om inden for en nærmere fastsat frist at sikre kvalitet i helhedsplejen inden for et eller flere af temaerne. Påbud om at modtage den nødvendige rådgivning og sparring. Forbud mod indflytning af nye beboere i plejeenheden eller forbud mod indtag af nye borgere hos leverandøren.
		Tilføj note

Tilsynet føres i dialog med ledere, medarbejdere, borgere og pårørende.

Tilsynets temaer og kvalitetsmarkører

Tema 1: Den ældres selvbestemmelse

Markører for tema 1:

- 1) Borgeren oplever at have selvbestemmelse og løbende indflydelse på tilrettelæggelse og udførelse af hjælpen ud fra borgerens aktuelle behov og ressourcer.
- 2) Borgeren oplever, at der er kontinuitet og sammenhæng i den hjælp og støtte, der modtages.

- 3) Borgeren oplever at blive mødt med en respektfuld og værdig tone og adfærd.
- 4) Plejeenheden/leverandøren arbejder systematisk med at sikre, at der er kontinuitet i helhedsplejen samt færrest mulige forskellige medarbejdere i hjemmet.
- 5) Plejeenheden/leverandøren arbejder systematisk og fleksibelt med at inddrage borgerens ønsker og behov i helhedsplejen på tværs af døgnet og faggrupper.
- 6) Plejeenheden/leverandøren arbejder systematisk med metoder, der tilgodeser selvbestemmelse hos borgerne og har fokus på borgere med særlige behov såsom borgere med demenssygdomme, andre kognitive funktionsnedsættelser, psykiske lidelser, misbrug m.fl.
- 7) Plejeenheden/leverandøren arbejder systematisk med forebyggende, rehabiliterende og vedligeholdende tilgange i helhedsplejen for at understøtte borgernes livsglæde og selvhjulpethed.

Tema 2: Tillid til medarbejderne og den borgernære ledelse

Markører for tema 2:

- 1) Borgerne udtrykker tillid til plejeenhedens/leverandørens medarbejdere og ledelse.
- 2) Medarbejderne udtrykker tillid til samarbejdet med hinanden og ledelsen.
- 3) Medarbejderne har medbestemmelse i tilrettelæggelse og udførelse af hjælpen samt fagligt råderum til at tilpasse hjælpen ud fra borgerens behov.
- 4) Plejeenhedens/leverandørens ledelse har kompetencer i forhold til at sikre borgernær ledelse og en organisering, som understøtter dette.
- 5) Plejeenhedens/leverandørens ledelse sikrer, at medarbejderne samlet set har de nødvendige kompetencer i forhold til at varetage helhedsplejen.
- 6) Plejeenhedens/leverandørens ledelse er tilgængelig og sikrer faglig sparring på tværs af døgnet og faggrupper.
- 7) Plejeenhedens/leverandørens organisering understøtter en tværfaglig og helhedsorienteret udførelse af hjælpen.

Tema 3: Et tæt samspil med pårørende, lokale fællesskaber og civilsamfund

Markør for tema 3:

- 1) Borgerne oplever, at pårørende, lokale fællesskaber og civilsamfund inddrages i den enkeltes forløb, hvor det er relevant.
- 2) Pårørende oplever at blive inddraget, hvor det er relevant.
- 3) Medarbejderne har samlet set kompetencer til at inddrage og samarbejde med pårørende, lokale fællesskaber og civilsamfund.
- 4) Plejeenheden/leverandøren arbejder systematisk med inddragelse af pårørende, lokale fællesskaber og civilsamfund, i det omfang borgeren ønsker det.
- 5) Plejeenheden/leverandøren inddrager lokale fællesskaber og civilsamfund som en del af det forebyggende, rehabiliterende og vedligeholdende sigte i helhedsplejen, når det er relevant for den enkelte borger i relation til borgerens ønsker og behov.
- 6) Plejeenheden/leverandøren har et samspil med lokale fællesskaber og civilsamfund ift. at understøtte borgerne i at deltage i meningsfulde fællesskaber og modvirke ensomhed.

Hver enkelt markør bliver vurderet i tilsynsbesøget enten som opfyldt, ikke opfyldt eller ikke aktuel.

Tilsynets sanktionsmuligheder:

Ældretilsynet træffer afgørelse om følgende;

- 1) Påbud om inden for en nærmere fastsat frist at sikre kvalitet i helhedsplejen inden for et eller flere af temaerne,
- 2) Påbud om at modtage den nødvendige rådgivning og sparring
- 3) Forbud mod indflytning af nye beboere i plejeenheden
- 4) Forbud mod indtag af nye borgere hos leverandører, jf. § 2, nr. 6, for en bestemt periode.

Tilsynets afgørelse kan ikke indbringes for anden administrativ myndighed.

Økonomiske konsekvenser

Der er udført ét årligt tilsynsbesøg på kommunens plejehjem og -centre. Oprindeligt blev opgaven løst af to tilsynsførende, men i forbindelse med budget 2025 blev en konsulentstilling sparet væk, herunder også den del, som bidrog til tilsynet. Der har derfor i en del af 2024 og i hele 2025 været ført tilsyn med én tilsynsførende.

Den samlede arbejdsmængde pr. tilsyn for én tilsynsførende var ca. 7 timer, idet mødet med de pårørende og efterbehandling af rapport, herunder forelæggelse for det politiske niveau, er beregnet til i alt 2 timer.

Ressourcerne der har været anvendt på tilsyn er således væsentligt mindre end den fremadrettede tilsynsudgift.

I 2025 kan merudgiften håndteres indenfor den eksisterende budgetramme. Fra 2026 indarbejdes en teknisk korrektion på 300.000 kr. til at dække den øgede udgift i forbindelse med tilsynsopgaven.

Sagen sendes til orientering i Ældrerådet og Handicaprådet

Bilag

Ha°ndbog om ældretilsynet og samtilsyn på ?A6ldreområdet til praksis

Punkt 6: Ældretilsyn - Hjemmeplejen Hasle 2025

25/4701

Sagsgang

Social- og Sundhedsudvalget orienteres.

Formål med sagen

Styrelsen for Patientsikkerhed har gennemført ældretilsyn d. 15. maj 2025 i hjemmeplejen i Hasle. Der blev ikke fundet problemer af betydning for den fornødne kvalitet, hvilket Social- og Sundhedsudvalget orienteres om.

Indstilling

Direktionen indstiller,

- Sagen til orientering.

Beslutning Social- og Sundhedsudvalget den 25-08-2025

Orientering givet.

Sagsfremstilling

Styrelsen for patientsikkerhed har ved tilsynet d. 15. maj 2025 fundet, at Hjemmeplejen i Hasle fremstod velorganiseret med gode procedurer og nogen grad af systematik, og der blev ikke identificeret problemer af betydning for den fornødne kvalitet af hjælp, pleje og omsorg.

Styrelsen finder, at borgerne oplever at have selvbestemmelse og indflydelse på eget liv, der er en værdig tone, adfærd og kultur i teamet, ligesom man fandt at de pårørende blev inddraget i det omfang, som borgerne ønskede det.

Hjemmeplejen i Hasle har et godt kendskab til beboerne og deres behov. Der er fokus på evt. ændringer i borgernes funktionsevne og opfølgning på evt. udfordringer.

Tilsynet blev gennemført med udgangspunkt i de målepunkter, som styrelsen har udarbejdet for tilsynet, som omfatter:

Borgernes selvbestemmelse, herunder en værdig død

Borgernes trivsel og relationer samt aktiviteter

Målgrupper og metoder

Organisation, ledelse og kompetencer

Procedurer og dokumentation

Rehabilitering og Træning

Alle målepunkter, som kan ses her [Målepunktssæt med krav Ældretilsyn 2024.pdf](#), er opfyldt.

Ældrerådet og Handicaprådet orienteres om sagen.

Økonomiske konsekvenser

Ingen.

Bilag

Tilsynsrapport.pdf

Punkt 7: Ældretilsyn - Hjemmeplejen Rønne Midt 2025

25/1064

Sagsgang

Social- og Sundhedsudvalget orienteres

Formål med sagen

Styrelsen for Patientsikkerhed har gennemført Ældretilsyn d. 22. maj 2025 i hjemmeplejen Rønne Midt. Der blev ikke fundet problemer af betydning for den fornødne kvalitet, hvilket Social- og Sundhedsudvalget orienteres om.

Indstilling

Direktionen indstiller,

- Sagen til orientering.

Beslutning Social- og Sundhedsudvalget den 25-08-2025

Orientering givet.

Sagsfremstilling

Ældretilsynet udtaler, at hjemmeplejen Rønne Midt fremstår velorganiseret med gode procedurer og høj grad af systematik. Der er ikke identificeret problemer af betydning for den fornødne kvalitet af hjælp, pleje og omsorg.

Ved interviews med borgerne og de pårørende blev det godtgjort, at borgerne oplever selvbestemmelse og føler, at de har indflydelse på deres eget liv. Der er en værdig tone, adfærd og kultur i plejeenheden. De pårørende bliver inddraget i det omfang, som borgerne ønsker.

Der er fokus på ændringer hos borgerne. Tilsynet gav vejledning i forhold til, at arbejde mere systematisk med opfølgning på ændringer hos borgerne. Det vil bl.a. ske i forhold til at hjemmeplejen Rønne Midt er i proces med at implementere triagering.

Hjemmeplejen Rønne Midt benytter relevante faglige metoder, og dokumentationen understøtter indsatserne hos borgerne. Der er fokus på at borgerne får relevante tilbud om rehabiliterings- og træningsforløb.

Tilsynet blev gennemført med udgangspunkt i de målepunkter, som styrelsen har udarbejdet for tilsynet, som omfatter:

Borgernes selvbestemmelse, herunder en værdig død

Borgernes trivsel og relationer samt aktiviteter

Målgrupper og metoder

Organisation, ledelse og kompetencer

Procedurer og dokumentation

Rehabilitering og Træning

Alle målepunkter, som kan ses her [Målepunktssæt med krav Ældretilsyn 2024.pdf](#), er opfyldt.

Ældrerådet og Handicaprådet orienteres om sagen.

Økonomiske konsekvenser

Ingen.

Bilag

Tilsynsrapport.pdf

Punkt 8: Rusmiddelrådet og koordinering på rusmiddelområdet

25/14135

Sagsgang

Social- og Sundhedsudvalget beslutter

Formål med sagen

Udvalget får en status for hvordan der sikres koordinering på rusmiddel området, samt forslag om at nedlægge Rusmiddelrådet

Indstilling

Direktionen indstiller,

- At Rusmiddelrådet nedlægges.

Beslutning Social- og Sundhedsudvalget den 25-08-2025

Indstillingen godkendt.

Sagsfremstilling

Administrationen anbefaler, at Rusmiddelrådet nedlægges i sin nuværende form, dels for at afbureaukratisere og tilpasse til nuværende ressourcer på området, men primært ud fra at koordinering af rusmiddelområdet allerede finder sted ved en række vis eksisterende fora.

Det anbefales i stedet, at når der er behov for strategiske drøftelser om forebyggelse og behandling, vil sagen blive forelagt det politiske udvalg – enten som særskilt dagsordenspunkt eller som temadrøftelse efter aftale med udvalgsformanden.

Formålet med Rusmiddelrådet

Formålet med Rusmiddelrådet var at sikre fokus og en koordinering af forbyggende indsatser.

I praksis er dette arbejde i dag forankret i andre tværgående fora og samarbejder, herunder Sammenhængende Ungeindsats (SUI), Ungehuset, samarbejdsfora med kriminalforsorgen, Psykiatrisk Center m.fl.

Derudover varetages den forebyggende og behandlende indsats som en integreret del af de respektive fagteams og afdelinger.

På baggrund af ovennævnte har Rusmiddelrådet over tid udviklet sig til et årligt møde uden en tydelig strategisk eller koordinerende funktion. Den oprindelige intention om at benytte rådet til prioritering af indsatser blev aldrig realiseret, og løftes nu på anden vis som beskrevet.

Anbefaler at nedlægge Rusmiddelrådet

På denne baggrund vurderes det, at Rusmiddelrådet ikke længere bidrager meningsfuldt til kommunens samlede indsats, og det foreslås derfor nedlagt.

Fremtidige indsatser

At nedlægge Rusmiddelrådet betyder ingenlunde at arbejdet med behandling, tidlig og forebyggende indsatser overfor unge og voksne stopper. Det vil som beskrevet fortsætte i de teams og de afdelinger som har det som deres kerneopgave nu som tidligere.

Rusmiddelbehandlingen arbejder på tværs af indsatser, herunder undertiden som en understøttende indsats for arbejdet i Ungehuset, og i samspil med Ungdomskriminalitetsnævnet, Kriminalforsorgen, Psykiatrisk Center Bornholm. Også som

et element i den kommunale Sammenhængende Ungeindsats (SUI) hvor ambitionen er at nå længere ud og komme tidligere på banen ift. unge bornholmere med udfordringer, og indgå i parallelindsatser, hvor de unge i højere grad kan fastholdes i uddannelse eller job.

Fortsat politisk indsigt

Rusmiddelbehandlingen til unge og voksne afreporterer årligt til relevante politiske udvalg, hvor der er mulighed for at drøfte de strategiske retninger og behov.

Fortsat bred koordinering

Rusmiddelbehandlingen inviterer årligt, samarbejdspartner i og uden for Kommunen til netværksmøder med oplæg af faglig relevant karakter.

Økonomiske konsekvenser

-

Punkt 9: Frivillighedsprisen

23/1447

Sagsgang

Social- og Sundhedsudvalget beslutter

Formål med sagen

Kommunalbestyrelsen besluttede på sit møde 26. juni 2025 at lade den nuværende frivillighedsstrategi 2023-2026 tilpasse budgetbeslutningen om, at funktionen som frivillighedskonsulent ophører. Frivillig Forum Bornholm har henvendt sig til udvalget og tilbudt at stå for den praktiske del af arbejdet med den årlige Frivillighedspris. Udvalget blev under kommunalbestyrelsens behandling af sagen opfordret til at tage stilling til dette tilbud.

Indstilling

Direktionen indstiller, at

- Udvalget tager stilling til tilbuddet fra Frivillig Forum Bornholm om at stå for den praktiske del af arbejdet med den årlige Frivillighedspris, således at udvalget fra 2026 igen uddeler prisen

Beslutning Social- og Sundhedsudvalget den 25-08-2025

Tilbuddet fra Frivillig Forum Bornholm godkendt, således at udvalget fra 2026 igen uddeler prisen.

Sagsfremstilling

Kommunalbestyrelsens besluttede i forbindelse med budget 2025 at lade stillingen som frivillighedskonsulent ophøre. Denne beslutning blev fulgt op på kommunalbestyrelsens møde 26. juni 2025, hvor det blev besluttet at tilpasse den nuværende frivillighedsstrategi 2023-2026, så de enkelte centre og stab ud fra rammerne af lovgivning og økonomi vurderer hvilke opgaver, der skal arbejdes med i forhold til frivillighedsstrategien.

I henhold til strategien står Social- og Sundhedsudvalget for uddelingen af en Frivillighedspris i forbindelse med den årlige Frivillig Fredag, der er arrangeret af Frivillig Forum Bornholm sidste fredag i september måned.

Med ophøret af stillingen som frivillighedskonsulent har det i 2025 ikke været muligt at uddele prisen. Frivillig Forum Bornholm (FFB), der er en paraplyorganisation med mere end 100 af øens foreninger som medlem, vil dog sikre at der også i 2025 uddeles i Frivillighedspris.

Samtidig tilbyder FFB at stå for den praktiske del af arbejdet med indsamling af forslag til prismodtagere, kommunikationen med forslagsstillerne og klargøringen af en indstilling til Social- og Sundhedsudvalget, såfremt udvalget igen fra 2026 ønsker at stå for uddelingen af Frivillighedsprisen. Dermed vil det være Bornholms Regionskommune, der står som prisuddeler og ikke FFB, der blot sørger for forarbejdet – i tæt samarbejde med Fritids- og Kultursekretariatet, der varetager arbejdet med den årlige Kultur- og Idrætspris.

Økonomiske konsekvenser

Beslutter udvalget sig for at uddele frivillighedsprisen igen fra 2026, vil udgifterne som tidligere blive konteret under §18-puljen for socialt frivilligt arbejde.

Punkt 10: Evaluering af "Ny model for dialogmøder mellem fagudvalg og centre"

25/9200

Politisk sagsgang

Social- og Sundhedsudvalget beslutter

Erhvervs-, Bolig- og Beskæftigelsesudvalget beslutter

Børne- og Skoleudvalget beslutter

Natur-, Miljø- og Planudvalget beslutter

Fritids-, Kultur- og Lokalsamfundsudvalget beslutter

Økonomi- og Klimaudvalget beslutter

Resumé

Økonomi- og Klimaudvalget har på møde den 17. januar 2024 godkendt en ny model for afholdelse af dialogmøder mellem fagudvalg og centre. Afholdelse af dialogmøder indgår som en del af budgetprocessen.

Den nye model for dialogmøder blev drøftet i HovedMED den 29. november 2023. HovedMED bakkede op om den nye model for dialogmøderne, med en bemærkning om, at det, ved reducere til et årligt dialogmøde mellem fagudvalg og centre, var væsentligt, at både politikere og centre havde opmærksomhed på kvaliteten af dialogmødet. Endvidere foreslog HovedMED, at den nye model evalueres inden udgangen af den gældende politiske konstitueringsperiode (sommeren 2025), hvor både de politiske fagudvalg og CenterMED evaluerer modellen.

Indstilling

Direktionen indstiller, at udvalget

- evaluerer den nye model for dialogmøder, herunder at dialogmøderne som udgangspunkt afholdes én gang årligt, og at de politiske fagudvalg har mulighed for at foreslå temaer til dialogmøderne.

Beslutning Social- og Sundhedsudvalget den 25-08-2025

Social- og Sundhedsudvalget anbefaler, at det kommende udvalg fortsat holder 2 dialogmøder med centrene.

Sagsfremstilling

Elementer i ny model for dialogmøderne

Den nye model for dialogmøder indeholder følgende elementer:

- **Interval** – dialogmøder afholdes årligt, med mindre udvalget beslutter andet. Baggrund for reduktion til ét årligt møde er, at mødeforberedelse er ressourcekrævende så en reduktion bidrager til at nedbringe arbejdspresset i organisationen. Møderne kan fordeles over to udvalgmøder i henholdsvis februar og marts måned. Derudover er det muligt for CenterMED at aflyse et dialogmøde, hvis der ikke er relevant MED-temaer for dialog.
- **Valg af temaer til dialogmøderne** – Som noget nyt har fagudvalgene mulighed for at udtage et tema, de ønsker belyst. Herudover fastsætter CenterMED temaer. Gældende for begge temaer er, at de skal være MED-relevante, det vil sige, indeholde personale- og arbejdsforhold.
- **Faglige temamøder** – fagudvalgene beslutter i samarbejde med administrationen antal og tidsrum for afholdelse af temamøder for det kommende år. Temamøderne planlægges forud for de ordinære møder og indgår ikke som en del

af budgetprocessen.

- **Deltagere i dialogmøder** – CenterMED udpeger deltagerne til dialogmøderne.
- **Længde af dialogmøder** – fastsættes mellem udvalgsforpersoner/-mænd og administrationen.
- **Forberedelse af dialogmøderne** – CenterMED forbereder dialogmøderne og senest 1 uge før mødet fremsendes oplæg.
- **BRK's værdigrundlag** – for at skabe et rum for en konstruktiv dialog, hvor deltagerne har mulighed for at give deres mening til kende, tydeliggøres BRK's værdigrundlag i dagsordenspunktet, der knytter sig til dialogmøderne.

Henvisning

[Beslutning Økonomi- og Klimaudvalget 17-1-2024](#)

Økonomiske konsekvenser

-

Punkt 11: Gensidig orientering

Der blev orienteret om følgende:

Sager på vej:

Social- og Sundhedsudvalgets møde den 22. september 2025:

- Orientering om status for socialt frikort.
- Orientering om reforminitiativer på social- og psykiatriområdet frem mod 2030.

Social- og Sundhedsudvalgets møde den 3. november 2025:

- Forlængelse af nuværende folkesundhedsstrategi i BRK.
- Orientering om styring i forhold til ældreloven.
- Frit valg og helhedspleje i forhold til ældreloven.

Social- og Sundhedsudvalgets møde den 1. december 2025:

- Budgetopfølgning pr. 31. oktober 2025.

Beslutning Social- og Sundhedsudvalget den 25-08-2025

Orientering modtaget.

Punkt 12: Sager til høring

Indstilling

Direktionen indstiller,

- At punkt 6, Ældretilsyn - Hjemmeplejen Hasle 2025 og sendes til orientering i Ældreråd og i Handicapråd.
- At punkt 7, Ældretilsyn - Hjemmeplejen Rønne Midt 2025 sendes til orientering i Ældreråd og i Handicapråd.

Beslutning Social- og Sundhedsudvalget den 25-08-2025

Punkt 2, 6 og 7 sendes til orientering i Ældreråd og i Handicapråd.