

REFERAT Handicaprådet (2022-2025) d. 26-02-2025

Mødedato Onsdag d. 26. februar 2025 kl. 17:30

Mødested Lilletrommen

Mødedeltagere Soma Mayel (B) , Cømert Sonsuz (A) (Fravær), Mikkel Hartwich (UP) , Bent Fischer-Nielsen (F), Kristian Tanderup (V), Sussi Jensen (Ø) (Fravær), Lilly Christensen (Fravær), Lars Sandt, Thomas Elgaard, Kristian Hegaard (Fravær), Kim Wentzel Oxenlund (Fravær), Anette Lewinsky

Indholdsfortegnelse

Godkendelse af dagsorden.....	3
Orientering om ældrelov og sundhedsreform.....	4
Høring vedr. udbud af ortopædisk fodtøj og indlæg - hjælpemidler.....	8
Orientering om implementering af robotstøvsugere.....	11
Meddelelser fra administrationen.....	13
Meddelelser fra formanden og rådets medlemmer.....	14
Sager på vej.....	15
Eventuelt.....	16

Punkt 10: Godkendelse af dagsorden

22/7310

Beslutning i Handicaprådet (2022-2025) den 26-02-2025

Dagsordenen blev godkendt.

Cømert Sonsuz (A) og Sussi Jensen (Ø) deltog ikke i mødet.

Fra DH deltog Lilly Christensen, Kristian Hegaard og Kim Wentzel Oxenlund ikke i mødet. Dorthe Nielsen og Pia Bødtker deltog som stedfortrædere.

Fraværende Lilly Christensen, Kristian Hegaard, Kim Wentzel Oxenlund, Sussi Jensen (Ø), Cømert Sonsuz (A)

Punkt 11: Orientering om ældrelov og sundhedsreform

24/26475

Beslutningstema

Udvalget orienteres overordnet om ældreloven og sundhedsreformen og de foreløbige overvejelser om implementeringen.

Sagsfremstilling og økonomi

I denne sag orienteres udvalget overordnet om ældrelovens og sundhedsreformens indhold samt om konsekvenserne herved, herunder om ændring i Social- og Sundhedsudvalgets og Byrådets rolle og ansvar. I separat sag på dette møde gives udvalget en beskrivelse af implementeringen af ældreloven, herunder en tidsplan for politisk orientering og beslutning.

Ældreloven og sundhedsreformen implementeres samtidig over de næste 4 år:

1. Ældreloven træder i kraft den 1. juli 2025, og gælder for alle borgere, der visiteres til helhedspleje fra denne dato. Senest den 1. juli 2027 skal alle borgere, der er omfattet af ældreloven, være revisiteret, så deres hjælp er tilpasset efter den nye lovgivning.
2. Sundhedsreformen træder i kraft den 1. januar 2027 med et nyt regionsråd for Østdanmark og 17 sundhedsråd. Inden 1. april i 2026 skal regionen aftale med relevante kommuner, hvilke opgaver kommunerne skal varetage fra 2027 til og med 2028 samt hvordan opgaveoverdragelsen skal foregå.

Ældreloven

Med ældreloven indføres en ny hovedlov, som udgør de overordnede lovgivningsmæssige rammer for fremtidens ældrepleje med fokus på disse bærende værdier: Den ældres selvbestemmelse, tillid til medarbejderne og den borgernære visitation samt et tæt samspil med pårørende, lokale fællesskaber og civilsamfund.

Centrale elementer i lovforslaget:

- **Helhedspleje** i form af få sammenhængende, fleksible og helhedsorienterede pleje- og omsorgsforløb, hvor ældre modtager den nødvendige støtte på tværs af ældreområdet. Et forløb omfatter alt, hvad kommunen tilbyder – fra praktisk og personlig hjælp til træning og sygepleje. Helhedsplejen skal gives med et forebyggende, rehabiliterende og vedligeholdende sigte. Både offentlige og private leverandører skal kunne sikre en sammenhængende levering af hele pleje- og omsorgsforløbet.
- En generel **forebyggende** og opsøgende tilgang. Kommunen har pligt til at tilvejebringe en generel forebyggende indsats, og herunder iværksætte opsøgende indsatser, som understøtter en alderdom med mest mulig selvhjulpenhed.
- Borgerens egen vurdering af behov for **hjælpemidler** får større indflydelse på tildelingen. Kommunen skal sikre en hurtigere og mere tillidsbaseret tilgang, hvor ældre kan angive deres behov direkte.
- Ny type **lokalplejehjem**, der fokuserer på at skabe små, nærmiljøbaserede enheder, hvor ældre kan få pleje i et hjemligt og lokalt tilpasset miljø. Desuden åbnes der op for flere **friplejehjem**.
- Tættere **samarbejde med private leverandører**, som skal kunne levere hele pleje- og omsorgsforløb. Kommunerne får et større ansvar for at sikre kvaliteten og koordinere mellem offentlige og private leverandører, så ældre modtager en sammenhængende og effektiv pleje.
- Tættere samarbejde mellem kommunerne og **civilsamfundet** samt en styrkelse af frivilligindsatsen i ældreplejen. Kommunerne skal aktivt inddrage frivillige i pleje- og omsorgsforløb, hvor det er relevant at sikre, at de frivillige bidrager på en måde, der understøtter ældres behov uden at erstatte professionel pleje.
- Opgør med kommunernes nuværende forpligtelse til at udarbejde egne **kvalitetsstandarder** for ældreplejen. Kravene til pleje- og sundhedsydelserne skal baseres på lovgivningen i stedet for lokale kvalitetsstandarder for at sikre ensartethed på tværs af kommunerne.
- Indførelse af et nyt tværkommunalt **ældretilsyn**, som erstatter både det kommunale og et statsligt ældretilsyn. Formålet er mere ensartet kvalitet i ældreplejen. Ældreministeren har udpeget tre kommuner (Hjørring, Gentofte og

Silkeborg), der får ansvaret for at udføre det tværkommunale ældretilsyn fra 1. juli 2025. Som konsekvens heraf skal kommunen ikke længere selv stå for de tilsynsbesøg, som hidtil er blevet gennemført af BDO.

- Ældreloven ændrer borgernes **klageadgang**, så de kun kan klage over afgørelser af forløbspakke, ikke over hvordan plejen leveres, dvs. at de ikke kan klage over selve udførelsen af pleje- eller sundhedsydelser.

Sundhedsreformen

Sundhedsreformen omorganiserer sundhedsvæsenet for at styrke samarbejdet mellem kommuner og regioner. Den introducerer nye strukturer og ansvarsfordelinger for at skabe et sundhedsvæsen tættere på borgerne. Sundhedsreformen er endnu ikke udmøntet i lovforslag. Nedenfor findes en opstilling af de centrale elementer i reformen. En mere detaljeret orientering vil blive fremlagt udvalget, når lovforslagene foreligger.

Centrale elementer i aftalen om en sundhedsreform:

- Kommunerne beholder ansvaret for **almen sygepleje**, som integreres med helhedspleje i forbindelse med ældreloven. Derved omfatter det frie valg til helhedspleje også kommunens sygeplejeydelser, så borgerne får samlet pleje, eventuelt fra samme private leverandør. Der etableres også hjemmebehandlingsteams under regionerne, som fremmer behandling i hjemmet gennem digital overvågning og hurtige indsatser.
- **Akutsygeplejen** og **midlertidige pladser** overgår til regionerne. Regionerne skal samarbejde tæt med kommunerne om overgangen.
- Regionerne får ansvaret for **specialiseret rehabilitering**, som omfatter små patientgrupper med komplekse behov, fx borgere med hjerneskade.
- Den **patientrettede forebyggelse** overgår til regionerne for at sikre, at den myndighed, der bruger ressourcer, også får gevinst, fx færre operationer.
- Administrationen af **hjælpemidler** forenkles, så borgerne oplever kortere ventetid og mere smidighed, samtidig med at der skabes klarhed over ansvarsfordelingen mellem kommuner og regioner.
- Oprettelse af **17 sundhedsråd** under et nyt regionsråd. Sundhedsrådene skal styrke det nære sundhedsvæsen og sikre sammenhæng mellem regionens og kommunernes indsatser. Rådene får økonomi og beslutningskompetence til at tilbyde mere pleje tættere på borgerne. De giver kommunerne indflydelse på sundhedsområdet. Fredensborg Kommune har ret til en repræsentant, enten udvalgsformand eller borgmester.
- En kommende **ny folkesundhedslov** vil forpligte kommunen til at arbejde systematisk og på tværs af velfærdsområder med at styrke folkesundheden og mindske ulighed i sundhed. Indsatser kan målrettes lokale behov og udfordringer og giver mulighed for samarbejde med civilsamfundet, almene boligorganisationer og lokale virksomheder.

Ændring i Social- og Sundhedsudvalget's og Byrådets rolle og ansvar

Ældreloven ændrer markant Social- og Sundhedsudvalget's og Byrådets rolle og opgaver på ældreområdet. Med loven flyttes fokus i udvalgets drøftelser og styring af ældreplejen fra et fokus på det konkrete indhold i plejen via kvalitetsstandarder og tilpasninger i service og serviceniveau til et fokus på, hvordan kvaliteten af plejen skal opleves af borgerne.

Byrådet skal fremover, i stedet for de årlige kvalitetsstandarder for de enkelte ydelser i ældreplejen, beslutte, hvilke typer af pleje- og omsorgsforløb, der skal tilbydes og hvor mange forskellige forløb, der skal være inden for de rammer, som ældreloven udstikker. Udvalget vil endvidere skulle tage stilling til hvilke kvalitetsmål, der skal indarbejdes i forløbene, og hvordan kravene til kvalitet ift. økonomien skal balanceres i forløbene.

Ældrelovens bærende princip om helhedspleje og princippet om, at pengene følger borgeren, indebærer en anden tilgang til **økonomistyring**. Den nye økonomistyring udfordrer budgetprocessen og arbejdet med besparelser og råderumsforslag. Det vil ikke længere være muligt at udmønte besparelser direkte gennem ændringer i den service og det serviceniveau, der gives.

Ældreloven betoner **samarbejdet med frivillige sociale organisationer og foreninger**. Rammerne for samarbejdet, herunder også de økonomiske skal fastlægges i byrådet.

Implementeringsmæssige konsekvenser

Ældreloven og sundhedsreformen indebærer en række konsekvenser, som der skal tages højde for i implementeringsfasen. Her er nogle af de væsentligste. I øvrigt henvises til den sag om implementering af ældreloven, der fremlægges samtidigt med denne sag:

- Udarbejdelse af tillægsaftale med den nuværende private leverandør i implementeringsfasen. Herefter **ny udbud** af helhedsplejen, som kan træde i kraft når alle borgere skal kunne modtage helhedspleje.
- Ændringer i **organisering** og styrkelse af samarbejdsflader for at kunne levere helhedspleje. Indførslen af helhedspleje stiller helt nye samarbejdskrav fra hjemmeplejen, sygeplejen og terapeuterne, så de kan håndtere de nye pleje- og omsorgsforløb i fællesskab.
- **Samarbejde med sundhedsrådet**, herunder koordinering af sager på tværs af udvalgene og på tværs af kommunerne.
- Ny rolle til **visitationen**, som i implementeringsfasen skal reorganisere alle borgere til de nye pleje- og omsorgsforløb. Derefter skal de udelukkende visiteres til forløb og foretage reorganisation, hvis borgerens funktionsevne ændrer sig så væsentligt, at de ikke kan rummes inden for det forløb, de er tildelt.
- Styrkelse af den **forebyggende** indsats, herunder at hjælpen i forløbene skal gives med et forebyggende, rehabiliterende og vedligeholdende sigte.
- Ældreloven stiller nye krav til **digitalisering** af pleje- og sundhedsydelser og øget brug af velfærdsteknologi. Herunder opbygning af servicedesk samt kompetenceudvikling af ledere og medarbejderne, så de har de nødvendige færdigheder til at håndtere digitale løsninger.
- Styrkelse af medarbejdernes **kompetencer i helhedsplejen** i dagligdagen, således at de løbende kan vurdere borgernes ændrede plejebehov inden for de rammer, der er givet af forløbene.
- Mere inddragelse af **civilsamfundet** og frivillige.
- Analyse af, hvad de nye organiseringsformer og opgaveoverdragelse til regionen får af betydning for **lokalekapaciteten**.

Kompetence

Social- og Sundhedsudvalget.

Indstilling

1. At Social- og Sundhedsudvalget tager orienteringen til efterretning.

Beslutning i Social- og Sundhedsudvalget (2022-2025) den 06-02-2025

Orienteringen blev taget til efterretning.

Beslutning i Handicaprådet (2022-2025) den 26-02-2025

Camilla Arent, centerchef i Center for Ældre og Forebyggelse, holdt oplæg for Handicaprådet om ældreloven.

Orienteringen blev taget til efterretning.

Fraværende Lilly Christensen, Kristian Hegaard, Kim Wentzel Oxenlund, Sussi Jensen (Ø), Cømert Sonsuz (A)

Punkt 12: Høring vedr. udbud af ortopædisk fodtøj og indlæg - hjælpemidler

25/2982

Beslutningstema

Den nuværende rammeaftale på ortopædisk fodtøj og indlæg udløber den 31. maj 2025.

Derfor er de Nordsjællandske kommuner i Indkøbsfællesskab Nordsjælland gået sammen om at foretage en prisindhentning på levering af ortopædisk fodtøj og indlæg, som bevilges efter Servicelovens § 112.

Prisindhentningsmaterialet sendes nu i høring i de enkelte kommunens Seniorråd og Handicapråd.

Sagsfremstilling og økonomi

Om prisindhentningen

Formålet med prisindhentningen er, at finde den leverandør, der kan levere Ortopædisk fodtøj og indlæg i rette kvalitet og ud fra borgernes behov til laveste mulige pris, således at borgene er bedst og billigst afhjulpnet, jf. servicelovens bestemmelser.

Prisindhentningen foretages i medfør af servicelovens § 112.

Prisindhentningsmodellen indebærer, at der ikke indgås en traditionel leverandøraftale, som ved udbud. I stedet anvendes modellen til at fastslå størrelsen af støttebeløbet til det bedst egnede og billigste hjælpemiddel, som borgeren kan indkøbe ved den leverandør, de ønsker.

Ved en prisindhentning er det kommunerne og ikke leverandørerne, der vurderer, hvilke produkter, der er bedst egnede. Derved skabes der konkurrence om de hjælpemidler som rent faktisk købes af kommunens borgere, og som har den fornødne kvalitet og holdbarhed, som er essentiel for at få den ønskede effekt af hjælpemidlet.

Prisindhentningen vedrører:

- Individuelt fremstillet ortopædisk fodtøj
- Ortopædiske fodindlæg
- Samt reparationer og tilpasninger

Sortimentet er omfangsrigt idet skoene tilpasses efter individuelt behov.

Aftaleperiode

Den valgte leverandør er forpligtet til at levere de produkter, der fremgår af tilbudslisterne samt tilhørende ydelser til de tilbudte priser fra 1. juni 2025 – 31 maj 2029.

Hvis udbyder efter opstart identificerer et samlet tilbud der er bedre end tilbuddet fra leverandøren, kan udbyder fastsætte bevillingerne derefter og herunder orientere borgerne herom. Leverandøren skal orienteres senest 6 mdr. inden de nye fastsatte priser træder i kraft. Dette kan tidligst ske med virkning fra 1. november 2025.

Leverandøren kan trække pristilbuddet i sin helhed tilbage med et varsel på 6 mdr. Tidligst med virkning fra 1. juni 2026.

Organisering af udbuddet

Det er Herlev Kommune, der er tovholder på og gennemfører den fælles prisindhentning på vegne af de øvrige kommuner. Der er i alt 10 ud af de 11 kommuner i indkøbssamarbejdet der deltager i prisindhentningen.

Der gøres opmærksom på, at det kun er Fredensborg Kommune, der kan bevilge produkter til kommunens borgere!

Inddragelse af brugere

Da dette er en prisindhentning på det produktsortiment, som allerede anvendes af kommunens borgere, er der ikke i denne yderligere gjort brug af inddragelse af brugere for fastsættelse af kravspecifikation til sortiment.

Prisindhentningsmaterialet

Materialet består af følgende dokumenter:

- Betingelser for prisindhentning
- Bilag 1 - Prislister
- Bilag 2 - IN's generelle krav til leverandører af §112-hjælpemidler
- Bilag 3 – Erklæring om tavshedspligt og datasikkerhed

Materialet er fortroligt, og bedes behandlet som sådan.

Bevilling

Sagen har ingen bevillingsmæssige konsekvenser.

Retsgrundlag

Prisindhentningen gennemføres efter Servicelovens § 112 stk. 3, 3. pkt.

Alle Ortopædiske hjælpemidler skal opfylde den til enhver tid gældende lovgivning herunder miljølovgivning, produktansvarsloven, Forordning for Medicinsk udstyr, bekendtgørelser, standarder, krav til CE-mærkning m.v.

Kommunen har ved initiativer og spørgsmål, der berører borgere, der er omfattet af Retssikkerhedslovens § 30 eller Retssikkerhedslovens § 37a, stk. 2, en forpligtigelse til at foretage høring i de kommunalt nedsatte Ældre- og Handicapråd. Det er med til at sikre, at sortimentet og produkterne på aftalen dækker brugernes behov.

Kompetence

Handicaprådet

Indstilling

Handicaprådet bedes senest d. 3. marts 2025 afgive deres eventuelle bemærkninger til det vedlagte materiale og prisindhentningen som helhed.

Bemærkninger kan fremsendes til Kontraktstyrer Jonna Brinkmann på mailadressen jobri@fredensborg.dk

Handicaprådet eventuelle bemærkninger vil blive videregivet til tovholderkommunen, som så vil inddrage disse eventuelle bemærkninger i den videre bearbejdning af materialet. Såfremt administrationen ikke hører noget fra rådet inden ovennævnte dato, antages det at rådet ingen bemærkninger har til det fremsendte materiale.

Beslutning i Handicaprådet (2022-2025) den 26-02-2025

Handicaprådet ønsker at afgive nedenstående høringssvar:

Handicaprådet understreger, at beslutninger om ortopædiske hjælpemidler skal baseres på den enkelte borgers behov og lægefaglige vurdering, ikke kun pris. Økonomiske hensyn må ikke være den afgørende faktor. Borgerens rettigheder og sundhed skal vægte højest.

Bilag

Bilag 2 - INs genrelle krav til leverandører

Bilag 3 - Erklæring om tavshedspligt og datasikkerhed - ortopædisk fodtøj og indlæg 2025

Betingelser for prisindhentning

Vejledning til høring i Handicaprådet

Fraværende Lilly Christensen, Kristian Hegaard, Kim Wentzel Oxenlund, Sussi Jensen (Ø), Cømert Sonsuz (A)

Punkt 13: Orientering om implementering af robotstøvsugere

24/25460

Beslutningstema

Orientering om implementeringen af robotstøvsugere i ældreplejen samt Ældrelovens betydning for processen.

Sagsfremstilling og økonomi

Social- og Sundhedsudvalget præsenteres her for en kort status på implementeringen af robotstøvsugere.

Indføring af robotstøvsugere blev besluttet ved budgetforliget for 2025-2028. Det betyder, at borgere, med mulighed for at benytte en robotstøvsuger, ikke længere vil få manuel støvsugning af hjemmeplejens personale. De skal selv erhverve sig en robotstøvsuger.

Vedtagelsen af den nye ældrelov har fået betydning for både implementeringsproces og økonomi, hvorfor Social- og Sundhedsudvalget orienteres om konsekvenserne.

Forberedelserne til implementeringen er påbegyndt, hvilket blandt andet betyder, at nye og nuværende borgere ved besøg af administrationen løbende orienteres om den kommende ændring. Samtidig er arbejdet med afholdelse af en eller flere messer om robotstøvsugere for borgere, relevante råd, virksomheder og andre interesserede parter igangsat. Det forventes, at de kan afholdes inden sommerferien, så borgerne bliver orienteret om mulighederne, før de eventuelt skal anskaffe sig en robotstøvsuger.

Revisitering og implementering af ældreloven

Implementeringen af robotstøvsugere betyder, at borgerne, der får manuel støvsugning i deres visiterede rengøringspakke i dag, skal vurderes i forhold til, om de kan benytte en robotstøvsuger. Hvis de kan det, skal borgerne revisiteres *uden* manuel støvsugning.

Samtidig betyder vedtagelsen af ældreloven blandt andet, at borgere i hjemmeplejen ikke længere skal visiteres til *pakker*, men i stedet tildeles *forløb*, der indeholder langt flere indsatser end de tidligere pakker. Det betyder, at alle borgere i Fredensborg Kommune, der har fået tildelt en pakke i hjemmeplejen, skal revisiteres til de nye forløb, da de gamle pakker udgår. Revisiteringen til de nye forløb starter d. 1. juli 2025 og skal være færdig d. 1. juli 2027.

Da revisitering er en omfattende og tidskrævende proces, er det ikke muligt at revisitere borgerne i forbindelse med implementeringen af robotstøvsugere ved den nuværende lovgivning, og dernæst revisitere alle borgere til de nye forløb i forbindelse med implementeringen af ældreloven. Derfor samler administrationen de to revisiteringer til én proces under den nye lovgivning i stedet for to.

Ændrede økonomiske forudsætninger

Besparelsen ved implementeringen af robotstøvsugere skal findes ved en reduktion af tiden i de nuværende pakker. Reduktionen er forventet at give en besparelse på 600.000 kr. i 2025 og 1,2 mio. de efterfølgende år. Den form for direkte ændring af service- og dermed udgiftsniveauet bliver sværere at udmønte under ældreloven, når der skal visiteres til og styres med forløb fra 1. juli 2025, men administrationen bestræber sig på at indhente de vedtagne besparelser i de kommende forløb.

Endelig giver Ældreloven mulighed for, at kommuner kan udlåne robotstøvsugere eller yde økonomisk støtte til køb af robotstøvsugere. Før ældreloven trådte i kraft vurderede Ankestyrelsen, at robotstøvsugere var et forbrugsgode, og derfor noget borgerne selv skulle anskaffe. Vilklårene for indførslen af robotstøvsugere er derfor ændret siden budgetforhandlingerne. Hvis Social- og Sundhedsudvalget ønsker at udlåne eller bidrage økonomisk til indkøb af

robotstøvsugere til borgerne skal dette indgå i budgetforhandlingerne i 2025, da dette vil være en ekstra udgift for Fredensborg Kommune, der så skal findes midler til. Administrationen fortsætter derfor processen som vedtaget.

Der er opstartet dialog mellem Seniorrådet, Ældresagen og administrationen med henblik på at målrette kommunens kommunikation bedst muligt omkring implementeringen af robotstøvsugere samt at administrationen har fået inputs til, hvordan messerne skal tilrettelægges

Bevilling

Sagen har ingen bevillingsmæssige konsekvenser, da eventuelle ændringer i tilskud skal medtages i den først kommende budgetforhandling.

Retsgrundlag

Ældreloven § 15

Kompetence

Social- og Sundhedsudvalget.

Kommunikation

Der bliver udarbejdet en plan for kommunikation – herunder planlægningen af en eller flere messer for borgerne, politikere virksomheder og andre interesserede.

Indstilling

1. At udvalget tager orientering om implementering af robotstøvsugere til efterretning.

Beslutning i Social- og Sundhedsudvalget (2022-2025) den 06-02-2025

Orienteringen blev taget til efterretning.

Beslutning i Handicaprådet (2022-2025) den 26-02-2025

Orienteringen blev taget til efterretning.

Fraværende Lilly Christensen, Kristian Hegaard, Kim Wentzel Oxenlund, Sussi Jensen (Ø), Cømert Sonsuz (A)

Punkt 14: Meddelelser fra administrationen

23/25571

Fraværende Lilly Christensen, Kristian Hegaard, Kim Wentzel Oxenlund, Sussi Jensen (Ø), Cømert Sonsuz (A)

Punkt 15: Meddelelser fra formanden og rådets medlemmer

22/7310

Fraværende Lilly Christensen, Kristian Hegaard, Kim Wentzel Oxenlund, Sussi Jensen (Ø), Cømert Sonsuz (A)

Punkt 16: Sager på vej

22/7310

Beslutningstema

Orientering om sager på vej.

Sagsfremstilling og økonomi

Maj:

- Høring vedr. budget

August:

- Udvælgelseskomité til Handicappris 2025

September:

- Orientering om vedtaget budget

Øvrigt:

- Temamøde

- Besøg af borgerrådgiver

Bemærk at sager kan flytte dato og varslede sager kan blive uaktuelle og udgå.

Kompetence

Handicaprådet

Indstilling

1. At orienteringen tages til efterretning.

Beslutning i Handicaprådet (2022-2025) den 26-02-2025

Orienteringen blev taget til efterretning.

Fraværende Lilly Christensen, Kristian Hegaard, Kim Wentzel Oxenlund, Sussi Jensen (Ø), Cømert Sonsuz (A)

Punkt 17: Eventuelt

22/7310

Fraværende Lilly Christensen, Kristian Hegaard, Kim Wentzel Oxenlund, Sussi Jensen (Ø), Cømert Sonsuz (A)