



KØBENHAVNS KOMMUNE
Sundheds- og Omsorgsforvaltningen
CPL Sekretariatet

Uddrag af Bilag 1

NOTAT

Til Birthe Skaarup

3. juli 2012

FORTROLIGT

Sagsnr.
2012-95410

Besvarelse af spørgsmål fra Birthe Skaarup (O) vedrørende intim relation mellem demente på Nybodergården

Dokumentnr.
2012-509621

Medlem af Borgerrepræsentationen Birthe Skaarup (O) har i e-mail den 26. juni 2012 stillet spørgsmål til Ninna Thomsen om intim relation mellem demente på Nybodergården.

Sagsbehandler
Dorte Dahl

Spørgsmål

"På baggrund af sagen om en svær dement kvinde på plejehjem, der ifølge artikel i Kristeligt Dagblad den 26. juni 2012 har været udsat for seksuelle overgreb fra en mandlig beboer, ønsker jeg at få svar på følgende spørgsmål fra borgmester Ninna Thomsen.

- 1. Hvorfor har ledelsen på Nybodergårdens plejehjem ikke kontaktet de pårørende til den demente kvinde, førend nogle af de ansatte tog sagen i egen hånd og informerede de pårørende om overgrebene overfor deres mor?*
- 2. Hvordan kan det forekomme, at overgrebene åbenlyst har stået på over flere måneder, uden at der er blevet truffet forholdsregler for at forhindre overgrebene og beskytte kvinden samt håndtere denne sag effektivt?*
- 3. Har kvinden som det fremgår af artiklen råbt om hjælp, og været nedtrykt og ulykkelig efter overgrebene?*
- 4. Har man på et tidligt tidspunkt bedt den demente kvinde om samtykke til, at måtte informere de pårørende om overgrebene?*
- 5. Når man henholder sig til, at man har tavshedspligt fra ledelsens side i den konkrete sag, har den etiske og moralske side af sagen overfor den demente kvinde ikke fortrinsret, når kvinden i dette tilfælde ikke kan tage vare på sig selv?*
- 6. Hvad vil man foretage sig fremover for ikke at komme i en lignende situation i kommunen, at plejehjemsbeboere lider overlast på grund af overgreb fra andre beboere?"*

Center for -
forretningsudvikling

Sjællandsgade 40, -H229
2200 København N

Telefon
3530 3530

Telefax
3530 3937

Direkte telefon
3530 3740

E-mail
P824@suf.kk.dk

EAN nummer
5798009290700

www.kk.dk

Svar

Ad 6 – Fremadrettet i lignende situationer

Både i hjemmeplejen og på plejecentrene er der i det daglige pleje- og omsorgsarbejde stor opmærksomhed på at sikre, at borgere med demens ikke lider overlast. Hertil kommer, at der i forvaltningen arbejdes målrettet med udvikling og udbredelse af demensfaglig viden og kompetencer, herunder også kendskabet til lovgivningens rammer om adgangen til at gribe ind i selvbestemmelsesretten overfor borgere med demens.

Det er forvaltningens vurdering, at dette arbejde også vil resultere i en mindsket risiko for, at borgere med demens lider overlast.

Som eksempel kan nævnes, at kommunen med demenspolitikken fra hhv. 2003 og 2010 har udviklet demensområdet, således at der i dag er en række tilbud for borgere i alle faser af deres demenssygdom samt til de pårørende.

I 2011 blev der udarbejdet og godkendt en strategi for demensområdet, som er ved at blive implementeret i hele organisationen. Formålet med strategien er at skabe de rette organisatoriske rammer og faglige forudsætninger, så medarbejderne på særligt de almindelige plejehjem og i hjemmeplejen kan øge kvaliteten af plejen og omsorgen for borgerne med demens.

Strategien indebærer bl.a., at der udpeges og uddannes videnspersoner på demensområdet og demensvejledere på alle enheder i kommunen, samt at alle øvrige medarbejdere kompetenceudvikles indenfor demens over de kommende år.

Forvaltningen har etableret seks demenscentre med en række specialiserede tilbud til borgere med svær demens i form af egentlige demensboliger og dagtilbud. Medarbejderne på demenscentre har særlige demensfaglige kompetencer samt stor erfaring med at arbejde med borgere med demens og deres pårørende. På fem af disse demenscentre er der ansat en demensfaglig rådgiver.

Den demensfaglige rådgiver har til opgave at understøtte, vejlede og kompetenceudvikle medarbejdere på lokale plejehjem og hjemmeplejen i særlige komplekse borgersager på demensområdet. Det kan både være i konkrete plejesituationer, i forhold til de pårørende eller på medarbejderniveau. Derudover har den demensfaglige rådgiver spidskompetencer i forhold til reglerne om magtanvendelse og andre indgreb i selvbestemmelsesretten - og skal sammen med plejehjemmets vidensperson sikre, at den formelle sagsgang på magtanvendelsesområdet kendes og følges.

Afsluttende skal det oplyses, at Borgerrådgiveren har bedt om en udtalelse fra forvaltningen på baggrund af artiklerne i Kristeligt

Dagblad. I den sammenhæng er forvaltningen i gang med at udarbejde en mere uddybende redegørelse og herunder nærmere beskrivelse af de retningslinjer mv. der er på området. Sundheds- og Omsorgsudvalget vil blive orienteret herom.

Anne Skovbro

Dorte Dahl



Folketingets Socialudvalg

Departementet
Holmens Kanal 22
1060 København K

Dato: 23. juli 2012

Tlf. 3392 9300
Fax 3393 2518
E-mail sm@sm.dk

PWN/ J.nr. 2012-4580

Under henvisning til Folketingets Socialudvalgs brev af 26. juni 2012 følger hermed social- og integrationsministerens endelige svar på spørgsmål nr. 347 (SOU Alm. del).
Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Karin Nødgaard (DF).

Spørgsmål nr. 347:

"Ministeren bedes redegøre for, hvilke indberetningsregler plejehjemsledere og -ansatte skal følge, når beboere på plejehjem i Danmark udsættes for seksuelle overgreb."

Svar:

Der findes ikke særlige centralt fastsatte indberetningsregler på ældreområdet. Jeg tror, at mange borgere ville opfatte det som uværdigt at blive omfattet af særlige underretningspligter af den ene årsag, at de når en vis alder.

Da de mest sårbare ældre oftest bor på plejecentre eller lignende steder, har ledelsen på disse steder et stort ansvar for at være opmærksom på og undgå overgreb. Eventuelle problemer med overgreb vil således generelt kunne forebygges og imødegås ved en ledelsesmæssig indsats på plejecentrene.

Hvis ansatte bliver opmærksomme på en situation, hvor en borger er udsat for et overgreb, og de bliver usikre på, hvordan de skal håndtere situationen, skal de orientere ledelsen, og det er dermed ledelsens ansvar at vurdere situationen og træffe beslutning om, hvorvidt pårørende og andre myndigheder, herunder tilsynet, skal underrettes og inddrages. Kommunalbestyrelsen har, udover den generelle pligt til at føre tilsyn med, hvordan de kommunale opgaver løses, blandt andet en særlig pligt efter servicelovens § 151, stk. 2, til hvert år at foretage mindst ét uanmeldt tilsynsbesøg på plejehjem, plejeboligbebyggelser m.v.

Det er desuden min opfattelse, at de gældende regler i blandt andet service-loven efterkommer de behov, der er for at beskytte særligt sårbare ældre, selvom der ikke er tale om egentlige indberetningsregler.

Her kan jeg særligt henvise til lovens bestemmelser om omsorgspligt, jf. § 82, stk. 1, hvoraf det fremgår, at kommunalbestyrelsen skal yde hjælp til personer med betydelig nedsat psykisk funktionsevne, der ikke kan tage vare på deres egne interesser, uanset om der foreligger samtykke fra den enkelte. Omsorgspligten suppleres af reglerne om magtanvendelse i lovens kapitel 24. Reglerne om omsorgspligt og magtanvendelse har til formål at beskytte svage ældre mod overgreb. På den ene side fastsætter reglerne, at magtanvendelse skal begrænses til det absolut nødvendige og aldrig må erstatte omsorg, pleje og socialpædagogisk bistand. På den anden side indebærer reglerne om en omsorgspligt, at der også gives de nødvendige midler til at udøve omsorg – når det eksempelvis kræver magtanvendelse og indgreb i selvbestemmelsesretten at undgå vanrøgt eller personskade.

Karen Hækkerup

/ Eva Pedersen



Folketingets Socialudvalg

Departementet
Holmens Kanal 22
1060 København K

Dato: 23. juli 2012

Tlf. 3392 9300
Fax. 3393 2518
E-mail sm@sm.dk

PWN/ J.nr. 2012-4580

Under henvisning til Folketingets Socialudvalgs brev af 26. juni 2012 følger hermed social- og integrationsministerens endelige svar på spørgsmål nr. 348 (SOU Alm. del).
Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Karin Nødgaard (DF).

Spørgsmål nr. 348:

"Ministeren bedes kommentere artikel i Kristeligt Dagblad samt indslag på TV2 News kl. 7.00 den 26. juni 2012, hvori det oplyses, at en ældre dement 90-årig beboer på et plejehjem har været udsat for seksuelt overgreb, og hvor ledelsen ikke ønskede at orientere de pårørende, hvorefter personalet indberettede det anonymt."

Svar:

Jeg vil indledningsvist sige, at jeg ikke kan tage stilling til den konkrete sag. Men jeg vil gerne tilkendegive, at ledelsen på plejecentre eller lignende steder, hvor de mest sårbare ældre bor, har et stort ansvar for at sikre, at beboerne kan leve trygt og godt.

Men det er også vigtigt at holde fast i, at borgere med fysisk eller psykisk funktionsnedsættelse, herunder ældre demente, ligesom alle andre borgere har ret til at holde personlige oplysninger for sig selv. Der kan således være områder, hvor den enkelte ikke ønsker at inddrage sin familie og pårørende – også selvom de pårørende måske ville ønske at blive inddraget.

Som udgangspunkt har personalet på et plejecenter eller et lignende tilbud tavshedspligt om fortrolige oplysninger, som de måtte komme i besiddelse af gennem deres daglige arbejde. En uberettiget videregivelse af sådanne oplysninger til uvedkommende ville kunne betragtes som et brud på personalets tavshedspligt og kan være strafbart efter straffeloven. Reglerne om

tavshedspligt gælder både for offentligt ansatte og for ansatte i private og selvejende botilbud eller plejecentre, der udfører opgaver efter serviceloven.

Der kan i særlige tilfælde opstå situationer, hvor personalet må vurdere, om en beboers pårørende skal orienteres om konkrete forhold og hændelser på stedet. Det vil i sådanne tilfælde være op til personalet, og i sidste ende stedets ledelse, at vurdere, om oplysningerne er af en sådan karakter og så væsentlige for at kunne varetage beboerens interesser, at det er nødvendigt at orientere pårørende herom. Det er altid vigtigt i sådanne situationer, at der er en god og tillidsvækkende kommunikation mellem ledelse, personale og pårørende.

Afslutningsvis vil jeg gerne understrege, at hensynet til beboeren altid skal veje tungest. Tavshedspligten skal beskytte beboeren, ikke personalet.

Karen Hækkerup

/ Eva Pedersen

14. marts 2012

Information og samtykke for hjemmesygepleje, plejecentre, rehabiliteringscentre og træningscentre

Borgeren bestemmer som udgangspunkt selv, om en behandling skal sættes i gang, og om helbredsoplysninger om ham eller hende må videregives til andre. De nærmere regler herom står i sundhedsloven og i Sundhedsstyrelsens bekendtgørelse og vejledning om information og samtykke, samt i Sundhedsstyrelsens vejledning om patienters/beboeres retsstilling på plejehjem og i plejeboliger.

Reglerne gælder for alle, som er direkte involveret i sundhedsfaglig behandling eller sygepleje af kommunens borgere.

Denne vejledning er en kort gennemgang af reglerne. Den er opbygget således, at der skelnes mellem information og samtykke til behandling, og information og samtykke til at videregive helbredsoplysninger.

Information og samtykke til behandling

En behandling må ikke sættes i gang, uden at borgeren er blevet informeret om behandlingen og har givet sit samtykke til den.

Ordet "behandling" dækker over den sygeplejemæssige del af en borgers pleje som f.eks. skift af forbindelse og anden sårpleje, medicingivning, korrekt lejring af liggende personer osv. Denne del af en borgers pleje er derfor omfattet af de regler, der er beskrevet i dette afsnit.

Den mere omsorgsmæssige del af en borgers pleje som f.eks. hjælp til at komme i bad, hjælp til påklædning, at læse breve osv. anses som praktisk og personlig hjælp og er ikke omfattet af sundhedslovens regler om information og samtykke.

Information om behandling

Borgeren skal informeres om og acceptere en konkret behandling i forbindelse med den aktuelle sygdomssituation, før behandlingen iværksættes. Informationen skal gives af den person, der er ansvarlig for behandlingen.

Borgeren skal informeres om fordele og ulemper ved behandlingen, mulige alternativer til behandlingen og eventuelle konsekvenser af ikke at modtage behandling. Den som har informeret borgeren skal i plejjournalen notere, hvilke informationer borgeren har fået om behandlingen.

Samtykke til behandling

Borgerens samtykke til behandling kan være enten skriftligt eller mundtligt. Det skal fremgå af plejjournalen, hvad borgeren har givet samtykke til. Hvis borgeren ikke ønsker at modtage behandling eller ønsker at standse en given behandling, skal det også journalføres.

Er borgeren *varigt inhabil* som følge af nedsat psykisk funktionsevne, skal vedkommendes værge give samtykke til behandling. Hvis borgeren ikke har en værge, kan borgerens nærmeste pårørende give samtykke. Det skal i så fald noteres i journalen, hvem der har givet samtykke, og hvilke informationer vedkommende har fået.

Er der behov for *øjeblikkelig behandling* af en varigt inhabil borger eller af en borger, som er midlertidigt inhabil, f.eks. som følge af bevidstløshed, febevildelse eller lignende, kan behandlingen iværksættes uden samtykke. Det skal i så fald noteres i journalen, hvorfor behandlingen er indledt uden samtykke.

Information og samtykke til at videregive helbredsoplysninger

Helbredsoplysninger og andre fortrolige oplysninger om en borger er omfattet af tavshedspligt og må derfor som udgangspunkt ikke videregives til andre – heller ikke til borgerens pårørende – uden borgerens samtykke.

Information om at videregive helbredsoplysninger

Borgeren skal informeres om, hvilke oplysninger der vil blive videregivet, hvem de videregives til, og hvad formålet er med at videregive dem. Desuden skal det noteres i plejelogbogen, hvilke informationer der er givet til borgeren, og om borgeren har givet samtykke til videregivelsen.

Videregivelse med samtykke

Et samtykke til at videregive oplysninger skal være givet i forbindelse med det aktuelle behov for videregivelse og til et konkret formål for at være gyldigt. Et samtykke fra en rask borger til at videregive oplysninger til "dem, som måtte have brug for oplysningerne, hvis han en dag skulle gå hen at blive syg", er derfor ikke tilstrækkeligt.

Når oplysninger videregives til *brug for behandling* af borgeren, kan samtykket være såvel mundtligt som skriftligt. Samtykket kan gives af borgeren til den, der indhenter oplysningerne eller til den, der videregiver dem.

Skal oplysningerne videregives til et *andet formål end behandling*, f.eks. sagsbehandling i forbindelse med en forsikrings sag eller en ansøgning om personligt tillæg, skal samtykket som udgangspunkt være skriftligt. Kravet om, at samtykket skal være skriftligt, kan dog fraviges, hvis der i den konkrete situation er særlige omstændigheder, der gør, at det vil være urimeligt eller umuligt at kræve, at samtykket er skriftligt.

Samtykket skal gives til den, som er i besiddelse af - og skal videregive - oplysningerne. Derudover bortfalder samtykket, når formålet med videregivelsen er opfyldt (f.eks. når sagen som oplysningerne er givet til afsluttes) dog senest 1 år efter samtykket blev givet (er sagen ikke afsluttet efter 1 år, skal der derfor et nyt samtykke til).

Hvis en borger mangler evnen til at give samtykke, kan vedkommendes værge give samtykke til videregivelse. Hvis borgeren ikke har en værge, kan borgerens nærmeste pårørende give samtykke. Det skal i så fald noteres i journalen, hvem der har givet samtykke, og hvilke informationer vedkommende har fået.

Videregivelse uden samtykke

Der findes i lovgivningen en række muligheder for, at en sundhedsperson kan videregive helbredsoplysninger til myndigheder eller andre sundhedspersoner uden borgerens samtykke. Det kan f.eks. være når:

- Det er afgørende nødvendigt for *øjeblikkelig behandling* af en borger, som ikke selv kan samtykke, f.eks. på grund af bevidstløshed, jf. sundhedslovens § 41, stk. 2, nr. 4.

- Det i et aktuelt behandlingsforløb er nødvendigt af hensyn til borgeren og videregivelsen sker under hensyntagen til borgerens interesser og behov, jf. sundhedslovens § 41, stk. 2, nr. 1.

Denne mulighed kræver dog, at der er tale om et uafbrudt samlet behandlingsforløb, hvor den ene fortsætter eller følger op på en behandling, som en anden har iværksat, dvs. forskellige led i én og samme behandling. I sådanne tilfælde, hvor det vil virke helt uforståeligt for borgeren, hvis oplysninger, som er nødvendige for næste led i behandlingen ikke blev givet videre, kan dette ske uden at borgeren har afgivet samtykke.

Det kan være svært at afgøre, om der er tale om en situation, hvor oplysningerne må videregives uden samtykke, eller om hovedreglen skal følges. Derfor bør man, hvis det er muligt, informere borgeren, hvis man har tænkt sig at videregive oplysningerne. Hvis borgeren accepterer dette, har man dermed opnået et samtykke til videregivelsen, som selvfølgelig skal noteres i journalen.

- En myndighed, som efter lovgivningen kan kræve sådanne oplysninger udleveret, har bedt om oplysningerne, jf. sundhedslovens § 43, stk. 2, nr. 1.

F.eks. kan visitationskontorerne i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen med baggrund i retssikkerhedslovens § 11a kræve, at læger, sygeplejersker, sundheds- og plejepersonale og andre sundhedspersoner videregiver helbredsoplysninger, når oplysningerne er nødvendige for visitationens sagsbehandling.

- Det er nødvendigt for, at en myndighed kan gennemføre tilsyns- og kontrolopgaver, jf. sundhedslovens § 43, stk. 2, nr. 3.

Hvis oplysninger er videregivet uden samtykke, skal den, som har besluttet at videregive dem, notere i journalen, hvad der er videregivet, til hvem det er givet, og hvad formålet er.

10. Besøgsrestriktioner på plejehjem (2010-141432)

Besøgsrestriktion på Sundheds- og Omsorgsforvaltningens plejehjem/plejecentre

INDSTILLING OG Beslutning

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen indstiller,

1. at Sundheds- og Omsorgsudvalget drøfter spørgsmålet om besøgsrestriktioner på plejehjem/plejecentre, og
2. at Sundheds- og Omsorgsudvalget tager forvaltningens redegørelse vedrørende de iværksatte tiltag med henblik på at fastholde og skærpe fokus på det gode samarbejde med pårørende til efterretning.

Problemstilling

Medlem af Sundheds- og Omsorgsforvaltningen Susanne Møller har anmodet om, at udvalget på mødet den 14. oktober drøfter spørgsmålet om besøgsrestriktioner på plejehjem/plejecentre og har til brug for drøftelsen bedt om at få belyst, om der er besøgsrestriktioner på københavnske plejehjem, og i givet fald – hvor mange og ud fra hvilken årsag.

Løsning

Folketingets Ombudsmand har bl.a. i 2007 specifikt anerkendt, at der kan fastsættes besøgsrestriktioner for pårørende til en beboer på et plejehjem.

Besøgsrestriktioner kan dække en meget bred begrebsramme, og kan således være fra små indgribende ting til mere omfattende restriktioner. Eksempelvis kan der forekomme tilfælde, hvor en pårørende – af diskretionshensyn eller lignende i forhold til beboeren - bliver bedt om ikke at være til stede, når beboeren modtager personlig pleje, eller at en pårørende "venligt men bestemt" bliver bedt om at gå hjem, fordi pågældende fx er mødt op i beruset tilstand og optræder generende over for beboerne, andre pårørende og personalet.

Den offentlige debat og de aktuelle mediesager tager udgangspunkt i indgribende restriktioner, der har karakter af en myndighedsbeslutning. Det er sådanne restriktioner, der er genstand for denne redegørelse, og som sådan en regulering af noget meget atypisk. På plejehjemmene i København er boligerne borgerens egen bolig og derfor som udgangspunkt ikke underlagt hverken besøgsrestriktioner, besøgstider eller lign. Der er aktuelt 3802 plejeboliger i Københavns Kommune.

Aktuelt forekommer der to besøgsrestriktioner på Københavns Kommunes plejehjem, hvoraf en er udstedt af en beboers værge og den anden af Sundheds- og Omsorgsforvaltningen.

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har derudover kendskab til, at der inden for de seneste år har været yderligere en sag med besøgsrestriktioner på københavnske plejehjem. Også i dette tilfælde var det beboerens værge – og altså ikke plejehjemmet eller forvaltningen - der havde udstedt besøgsrestriktionen.

Besøgsrestriktion er den absolutte undtagelse, når alle andre forsøg på at finde en løsning på en fastlåst situation med pårørende, inklusiv mægling, er udtømt. I de tre tilfælde inden for de seneste år, som forvaltningen har kendskab til, har besøgsrestriktionerne været begrundet i pårørendes adfærd, der enten ikke er fundet fagligt forsvarlig i forhold til beboeren, har medført stor utryghed for andre beboere og pårørende på plejehjemmet og/eller har medført et meget belastende psykisk arbejdsmiljø for medarbejderne.

Samarbejde med pårørende

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har i kommunens ældrepolitik, demenspolitik og de politisk fastsatte kvalitetsstandarder "Tilbud til ældre" – som udgør grundlaget for Sundheds- og Omsorgsforvaltningens daglige praksis - fokus på værdien af et positivt samarbejde med pårørende. Konkret gennemføres kompetenceudvikling af medarbejdere og en række projekter med fokus på at styrke samarbejdet med pårørende.

De enkelte plejehjem har fokus på samarbejde, dialog og inddragelse af beboeren selv og de pårørende – hvis beboeren ønsker det. Involvering af pårørende sker både ved indflytning på plejehjem, ved visitation og generelt i forbindelse med tilrettelæggelse af den daglige pleje og aktiviteter på plejehjemmet.

Ved indflytningen tilbydes en indflytningssamtale med beboer og pårørende, hvor de gensidige forventninger afstemmes. Der er også plejehjem, der afholder fælles velkomstmøder, hvor der blandt andet orienteres om pårørendes muligheder for at få indflydelse og blive medinddraget i den konkrete beboers forhold og generelt på hverdagslivet på plejehjemmet. Pårørende inviteres med til aktiviteter, fester mv., og mange plejehjem søger også at inddrage de pårørende i planlægningen. Derudover er der i forbindelse med arbejdsmiljøaktiviteter for medarbejderne fokus på forebyggelse og håndtering af forløb med pårørende, som kan udvikle sig konfliktfyldt.

Hvis der til trods for disse indsatser opstår konfliktfyldte samarbejdsrelationer mellem pårørende og plejehjemmet, søges disse i første omgang løst med inddragelse af ledelsen på plejehjemmet. Forvaltningen stiller rådgivning til rådighed for plejehjemmene og borgerrådgiveren kan tilbyde konfliktmægling og forhandling.

Skærpet fokus

På baggrund af den fornyede fokus på besøgsrestriktioner har Sundheds- og Omsorgsforvaltningen iværksat følgende tiltag med henblik på at fastholde og skærpe fokus på det gode samarbejde med pårørende:

- Det er indskærpet, at besøgsrestriktioner er den absolutte undtagelse, når alle andre muligheder har været forsøgt, herunder konfliktmægling.
- Kompetencen til at udstede indgribende besøgsrestriktioner er samlet i Centralforvaltningen.
- Det er præciseret overfor plejehjemmene, at der skal tilbydes en indflytningssamtale ved indflytning på plejehjem.

Desuden har Sundheds- og Omsorgsforvaltningen en dialog med Borgerrådgiveren om hvilke muligheder, der er for at inddrage Borgerrådgiveren yderligere, og hvordan disse muligheder kan synliggøres for borgere og pårørende.

Økonomi

Indstillingen er udgiftsneutral og har ingen økonomiske konsekvenser

Kenneth Kristensen

/Margrethe Kusk Pedersen

bilag

Sundheds- og Omsorgsudvalgets beslutning den 14.10.2010

Indstillingen blev godkendt.