

DAGSORDEN Udvalget for Ældre, Sundhed og Forebyggelse 2022-2025 d. 05-05-2025

Mødedato Mandag d. 05. maj 2025 kl. 15:30

Mødested headspace, Familiehuset Lokale S3

Mødedeltagere Thue Lundgaard (Ø), Annette Westh (A), Anja Rosengreen (F), Ole S. Nielsen (O), Sune Raunkjær (V), Susan Eirfeldt (V), Kirsten A. Lauritsen (A)

Indholdsfortegnelse

Godkendelse af dagsordenen.....	3
Præsentation af headspace.....	4
Årsrapport vedrørende magtanvendelser 2024.....	5
Afrapportering på central udmelding vedrørende døgnbehandlingsindsats til udsatte gravide med et	7
Status for implementering af hjemløserenformen.....	9
Udmøntning af midler til ældreloven.....	11
Status på implementering af sundhedsreformen.....	14
Dosispakket medicin som førstevalg i Halsnæs Kommune.....	16
Status på kapacitet og økonomi.....	17
Temadrøftelse om velfærdsteknologi.....	19
Orientering fra formanden.....	20
Underskriftsark.....	21

Punkt 297: Godkendelse af dagsordenen

00.00.00-G01-221-21

Punkt 298: Præsentation af headspace

00.01.00-A00-53-25

Sagens kerne

I oktober 2024 startede headspace en afdeling i Halsnæs med lokaler i Familiehuset. Lederen af headspace Halsnæs præsenterer opstarten og en status på headspace' arbejde i Halsnæs.

Gæster:

Leder af headspace Halsnæs Camilla Hansen

Indstilling

Direktionen indstiller, at Udvalget for Ældre, Sundhed og Forebyggelse tager orienteringen til efterretning.

Beslutningskompetence

Udvalget for Ældre, Sundhed og Forebyggelse

Punkt 299: Årsrapport vedrørende magtanvendelser 2024

27.00.00-60-18

Sagens kerne

I henhold til Å§ 136 i lov om social service skal alle magtanvendelser indberettes til Byrådet. Som del af den generelle tilsynsforpligtigelse skal der derfor Årligt udarbejdes en redegÅrelse for disse indberetninger, som hermed prÅsenteres for Udvalget for Åldre, Sundhed og Forebyggelse.

Indstilling

Direktionen indstiller, at Udvalget for Åldre, Sundhed og Forebyggelse tager Årsrapporten om magtanvendelser i 2024 til efterretning.

Beslutningskompetence

Udvalget for Åldre, Sundhed og Forebyggelse

Sagsfremstilling

I henhold til Å§ 136 i lov om social service skal alle magtanvendelser indberettes til byrådet. Som del af den generelle tilsynsforpligtigelse skal der derfor Årligt udarbejdes en redegÅrelse for disse indberetninger, som hermed prÅsenteres for Udvalget for Åldre, Sundhed og Forebyggelse. Årsrapporten for magtanvendelser 2024 viser indberetninger fra områderne BÅrn, Unge og Voksne (BUV) samt Sundhed og Åldre (SOÅ). Rapporten giver ligeledes et indblik i, hvordan de respektive områder arbejder med forebyggelse af magtanvendelser.

Direktionen i HalsnÅs Kommune har delegeret sin kompetence til at træffe afgÅrelser i sager om magtanvendelse til Magtanvendelsesudvalget. Magtanvendelsesudvalget består af syv medlemmer heriblandt ledere fra BÅrn, Unge og Voksne samt leder fra Sundhed og Åldre. I udvalget sidder desuden to demenskonsulenter, en fagspecialist samt en konsulent fra Sundhed og Åldre.

Det er lederen fra Handicap- og Voksenafdelingen, BÅrneafdelingen samt lederen fra Visitationen i Sundhed og Åldre, som har fået delegeret ansvaret for afgÅrelser omkring forhÅndsgodkendelser af magtanvendelse.

FormÅl med bestemmelserne om magtanvendelse

Bestemmelserne om magtanvendelse findes i Serviceloven kapitel 24. FormÅlet er at begrÅnse brugen af magt og andre indgreb i selvbestemmelsesretten til det absolut nødvendige. Der er sket Åndringer i lovgivningen omkring magtanvendelser 4. juni 2024. Åndringer i lovgivningen omhandler blandt andet regler omkring anvendelse af velfÅrdsteknologi. Reglerne om anvendelse af tryksskabende velfÅrdsteknologi, tillader nu lyd-, video og billedmonitorering uden genkendelige sekvenser eller billeder. Der skal informeres om teknologierne før brug, og hvis ingen modsÅtter sig, kræves ingen registrering eller indberetning. Under særlige betingelser kan der ske låsning af skabe/skuffer. Dette er dog ikke gÅldende for borgere, som modtager hjemmehjÅlp og bor i egen bolig. De grundlÅggende principper i bestemmelserne om magtanvendelse er, at magtanvendelse aldrig må erstatte omsorg, pleje og socialpÅdagogisk bistand. Disse principper i lovgivningen forbliver uÅndrede.

Se bilag: Årsrapporten for magtanvendelser 2024.

MÅlgruppen

MÅlgruppen for bestemmelserne om magtanvendelse er borgere med betydelig og varigt nedsat psykisk funktionsevne, som modtager personlig og praktisk hjÅlp, socialpÅdagogisk bistand, behandling og/eller aktiverende tilbud. Magtanvendelsesparagrafferne 124-129a i serviceloven omhandler reglerne for magtanvendelse og andre indgreb i selvbestemmelsesretten.

Indberetninger og forhÅndsgodkendelser

Indberetninger af magtanvendelser dÅkker over de magtanvendelser, som foretages akut. Ved ansÅgning om forhÅndsgodkendelse af en magtanvendelse, er der tale om en magtanvendelse, som der søges tilladelse til på forhÅnd.

Virksomheder omfattet af gÅldende regler

I HalsnÅs Kommune er følgende virksomheder omfattet af gÅldende regler omkring magtanvendelse:

- Sundhed- og Åldre: Hjemmeplejen, plejecentrene, midlertidige dÅgnpladser, TrÅning og aktivitet samt private leverandÅrer

- BÅ, rn, Unge og Voksne : VoksenstÅ, tte, botilbuddene TreklÅ, veret, MidgÅ, vrden samt Ungehyblerne

Indberetninger 2024

I 2024 var der indberettet 11 magtanvendelser fra Sundhed- og Å, ldreomrÅ, ydet og 19 fra omrÅ, ydet BÅ, rn, Unge og Voksne v/ Handicap- og Voksenafdelingen. I 2024 har der vÅ, ret fokus pÅ, y arbejdsgangen omkring magtanvendelser og hvordan disse skal registreres i de lovpligtige skemaer, som blev Å, ndret pÅ, y grund af Å, ndringer i lovgivningen. Alle plejecentre har fokus pÅ, y, hvordan indberetningerne skal forgÅ, y fremadrettet, og i 2025 vil der lÅ, bende blive foretaget datatrÅ, k pÅ, y indberetninger fra alle plejecentre. I Å, yrsrapporten for 2024 fremstÅ, yr Hundested plejecenter med flest indberetninger. Antallet af indberetninger varierer mellem plejecentrene. I den nye arbejdsgang fra 2024 er det prÅ, cisiseret, at lederne skal fokusere lÅ, bende pÅ, y magtanvendelse, for eksempel pÅ, y afdelingsmÅ, der. Med dette Å, gede fokus forventes flere indberetninger, som vil vÅ, re mere jÅ, vnt fordelt blandt plejecentrene.

Indberetninger 2023

I 2023 var der pÅ, y Å, ldreomrÅ, ydet 7 indberetninger om magtanvendelse og ingen ansÅ, gninger om forhÅ, yndsgodkendelse af magtanvendelse, og ogsÅ, y i 2023 varierede antallet af indberetninger mellem plejecentrene. I 2023 var der hos BÅ, rn, Unge og Voksne (tidligere Social service og Familiers handicap- og Voksenafdeling) 16 indberetninger om magtanvendelse samt 10 ansÅ, gninger om forhÅ, yndsgodkendelse af magtanvendelse. I 2023 var der hos BÅ, rn, Unge og Voksne flest indberetninger om magtanvendelse fra de private leverandÅ, rer hvilket ogsÅ, y er tilfÅ, ldet for 2024.

Å, ...rsrapporten for magtanvendelser 2023 er vedhÅ, fteret som bilag.

Reorganisering

Å, ndringer til lovgivningen omkring magtanvendelse i 2024 giver anledning til, at Sundhed og Å, ldre omrÅ, ydet kommer til at reorganisere arbejdet med magtanvendelser. Udvalget for Å, ldre, Sundhed og Forebyggelse vil blive forelagt dette i en kommende sag.

Bilag: Å, ...rsrapporten for magtanvendelser 2024

Bilag: Å, ...rsrapporten for magtanvendelser 2023

Lov- og plangrundlag

Lov om Social Service Å, § 124-137

Vejledning i magtanvendelse og andre indgreb i selvbestemmelse over for voksne, herunder pÅ, dagagogiske principper.

BekendtgÅ, relse 941 af 1. oktober 2009

BekendtgÅ, relse 732 af 29. juni 2012

Vejledning nr. 8 af 24. februar 2011

L 188 Å, ndringer til Lov om Social Service Å, § 124-137 vedtaget 4. juni 2024

Å, konomi

Sagen har ingen bevillingsmÅ, ssige konsekvenser

Bilag

Å, rsrapporten magtanvendelser 2024

Å, rsrapport magtanvendelser 2023

Punkt 300: Afrapportering på central udmelding vedrørende døgnbehandlingsindsats til udsatte gravide med et skadeligt rusmiddelbrug

00.01.00-A00-52-25

Sagens kerne

Social- og Boligstyrelsen har i maj 2024 udsendt en anmodning om fornyet behandling af central udmelding vedrørende døgnbehandlingsindsats til udsatte gravide med et skadeligt rusmiddelbrug. Styrelsen vurderer, at der aktuelt ikke eksisterer de nødvendige helhedsorienterede døgnbehandlingstilbud. Hovedkonklusionen i afrapporteringen fra de 5 KKR-områder er, at målgruppen vurderes meget lille i kommunalt regi og at døgnbehandling til målgruppen primært er en sundhedsopgave. Afrapporteringen vurderer, at de foreslåede døgnbehandlingspladser bør etableres i forbindelse med de regionale Familieambulatorier med fuld statslig finansiering. KKR Hovedstaden har godkendt afrapporteringen og anbefaler, at også kommunerne godkender afrapporteringen, som skal sendes til Social- og Boligstyrelsen senest den 31. maj 2025.

Indstilling

Direktionen indstiller, at Udvalget for Ældre, Sundhed og Forebyggelse godkender afrapporteringen.

Beslutningskompetence

Udvalget for Ældre, Sundhed og Forebyggelse

Sagsfremstilling

Den centrale udmelding fra Social- og Boligstyrelsen

I 2019 bad Social- og Boligstyrelsen via en central udmelding til kommunerne (i regi af de fem KKR-områder) om at forholde sig til målgruppen af udsatte gravide kvinder med et skadeligt rusmiddelbrug og behov for døgnbehandlingsindsatser. Kommunerne meldte tilbage til Styrelsen, at kommunerne havde kendskab til meget få kvinder i målgruppen, da Styrelsens målgruppe-definition lagde vægt på, at kvinderne skulle have behov for døgnbehandlingsindsatser. I 2022 bad Styrelsen kommunerne om en opdateret beskrivelse af aktuelle indsatser og forslag til fremadrettede indsatsmodeller til målgruppen. Kommunerne svarede, at kvinder i målgruppen, når de er identificeret, altid tilbydes en helhedsorienteret, tværfaglig og individuel indsats - oftest i deres nærmiljø.

Social- og Boligstyrelsen har i maj 2024 udsendt en anmodning om fornyet behandling af den centrale udmelding om kommunernes tilrettelæggelse af døgnbehandlingsindsats til udsatte gravide med et skadeligt rusmiddelbrug. Styrelsen vurderer, at der aktuelt ikke eksisterer de nødvendige helhedsorienterede døgnbehandlingstilbud. I anmodningen bliver kommunerne bedt om at koordinere og konkretisere et løsningsforslag til døgnbehandlingstilbud samt et struktureret samarbejde mellem de kommunale tilbud og de regionale Familieambulatorier.

Til udarbejdelsen har der på tværs af de fem KKR-områder været nedsat en administrativ styregruppe og arbejdsgruppe. Afrapporteringen er behandlet i de fem KKR-områder i april 2025 og derefter sendt til behandling i kommunerne.

Afrapportering som besvarelse af den fornyede behandling

Styregruppen bag den fælleskommunale afrapportering er enige om, at målgruppen af udsatte gravide med rusmiddelbrug er en sårbar gruppe, der har brug for specialiseret hjælp. Det konkluderes dog også, at målgruppen er meget lille i kommunalt regi. Det vurderes, at døgnbehandling til gravide med skadeligt rusmiddelbrug primært er en sundhedsopgave på grund af behovet for fagligt kendskab til henholdsvis graviditetsområdet og håndtering af de skadelige sundhedseffekter ved indtag af rusmidler. En sådan indsats hører ikke naturligt under kommunernes ansvarsområde. På den baggrund er det vurderingen, at de foreslåede døgnbehandlingspladser bør etableres i forbindelse med de regionale Familieambulatorier, og med fuld statslig finansiering.

Der er behov for et fortsat stærkt samarbejde mellem kommunerne og Familieambulatorierne. Familieambulatorierne har specialiseret viden og tilbud til gravide med rusmiddelproblematik og samarbejder tæt med føde- og børneafdelingerne samt psykiatrien. Kommunerne og Familieambulatorierne arbejder allerede godt sammen om at sikre en helhedsorienteret indsats for målgruppen. Med en region som ansvarlig for etablering af døgnpladser, går kommunerne meget gerne i dialog omkring videreudvikling af det tværgående samarbejde mellem Familieambulatorier og kommuner.

I dette perspektiv har styregruppen valgt ikke at komme med input til dimensionering, placering, indretning af døgntilbuddene mv. Denne konkretisering bør finde sted i Social- og Boligstyrelsens samspil med regionerne og Sundhedsstyrelsen.

Lov- og plangrundlag

Social- og Boligstyrelsen har med lov om social service § 13 b, stk. 2 og 3 kompetence til at udmelde målgrupper og særlige indsatser til kommunalbestyrelserne, hvis Social- og Boligstyrelsen vurderer, at der er behov herfor.

Økonomi

Sagen har ingen bevillingsmæssige konsekvenser.

Bilag

Anmodning - central udmelding om udsatte gravide med et skadeligt rusmiddelbrug

Afrapportering på central udmelding vedr. udsatte gravide med skadeligt rusmiddelbrug

Punkt 301: Status for implementering af hjemløserenformen

27.03.00-P20-2-23

Sagens kerne

Med virkning fra oktober 2023 er der vedtaget lovændringer som følge af regeringens hjemløserenform. Lovændringerne skal øge kommunernes incitament til at handle over for hjemløshed. Der gives her en status for implementering i Halsnæs Kommune med fokus på borgeroverblik, økonomi og implementering af tiltag. Generelt vurderes det, at implementeringen er godt i gang og særligt det eksisterende samarbejde omkring almene boliger har givet et godt grundlag for implementeringen. Dog giver lovændringerne ikke de ønskede mekanismer til nedbringelse af lange herbergsophold.

Indstilling

Direktionen indstiller, at Udvalget for Ældre, Sundhed og Forebyggelse tager orienteringen til efterretning.

Beslutningskompetence

Udvalget for Ældre, Sundhed og Forebyggelse

Sagsfremstilling

Lovændringerne i forbindelse med hjemløserenformen har særligt konsekvenser i forhold til kommunerne udgifter til forsorgshjem (refusionsperioden er nedsat) og de støttemuligheder, der anvendes i forbindelse med hjemløshed (ny paragraf med særlige bostøttemetoder - Housing First). Ved anvendelse af disse støttemetoder ydes refusion for de borgere, der kommer direkte fra forsorgshjem. Der har derfor i Børn, Unge og Voksne været et særligt fokus på borgere fra forsorgshjem i implementeringen. Disse borgere udgør langt den største gruppe i hjemløshed; på landsplan er det ca. 50%.

Ophold på forsorgshjem

Der var den 1. marts 2025 indskrevet 14 borgere fra Halsnæs på forsorgshjem, og i alt 16 borgere har indtil 1. marts haft ophold på forsorgshjem i 2025. I 2024 var der i alt indskrevet 42 borgere, som havde haft 62 ophold på forsorgshjem. Der er en stigning i antal borgere i forhold til foregående år. Det er svært at konkludere, om der er en generelt stigende tendens, eller om der har været særlige forhold i 2024, som har bevirket en ekstraordinær situation.

Størstedelen af borgerne har haft 1 ophold på forsorgshjem i 2024, 11 borgere har 2 ophold, mens 2 borgere har henholdsvis 4 og 8 ophold på forsorgshjem. 25 borgere – dvs. halvdelen - var på forsorgshjem mere end 120 dage fra indskrivning (evt. fordelt på flere ophold), hvilket er grænsen for refusion p.t.

Ved udgangen af 2024 var 9 borgere indskrevet på forsorgshjem. Det er halvt så mange som ved årets start (17 borgere). Dette kunne antyde, at den øgede opmærksomhed på forsorgshjem har bevirket et hurtigere flow/ flere udskrivninger. I 2024 er 15 borgere fra forsorgshjem udskrevet med støtte efter servicelovens § 85a (Housing First støtte). 5 af borgerne er samtidig anvist en skæv bolig og 10 anvist en bolig fra den sociale boligliste. 2 borgere er bevilget et midlertidigt botilbud direkte fra forsorgshjem, hvilket nu er refusionsberettiget i 6 måneder. Der er således givet støtte til over 1/3 af de borgere, der var på forsorgshjem i 2024 efter de nye paragraffer.

Økonomi

Udgifterne til forsorgshjem i 2024 er 10 mio. kr. til opholdsbetaling. Efter egenbetaling og statsrefusion er udgiften på 7,7 mio. kr. Udgifterne (efter refusion) er steget kraftigt fra 2023-24. Både et stigende udgiftsniveau og en mindre refusionsandel bidrager til den kraftige stigning, som også har resulteret i et væsentligt merforbrug.

Udgiften pr. borger inden refusion steg særligt fra 2022-23 (46%). Om det skyldes en stigende døgnpris, stigning i opholdslængde eller større søgning til dyrere forsorgshjem er ikke undersøgt. Derimod er udgiften pr. borger kun steget med 6% fra 2023-24. Den stigende pris og ændrede refusionsbetingelser har resulteret i mere end en fordobling af den endelige udgift pr. borger (inklusive refusion) fra 2022 til 2024. Ændring af refusionen gør det vanskeligere at forudse økonomien på området. Lovgivningens mekanismer giver samtidig ikke entydigt mulighed for at nedbringe lange herbergsophold, da borgere kan takke nej til bolig/ botilbud, og samarbejdet med forsorgshjem og borgernes opholdskommuner ikke adresseres.

Iværksatte initiativer

Social Service og Familier har i 2024 haft følgende fokuspunkter for at implementere lovændringerne:

- Tilvejebringelse af flere muligheder for at borgerne kan få en bolig, de kan betale.

- Mulighederne for at handle hurtigere i forhold til borgere på forsorgshjem.
- Kompetencer og organisering for at kunne yde støtte efter Housing-first metoderne.
- Forebyggende indsatser og samarbejde med andre omkring hjemløseindsatsen.

Det eksisterende samarbejde med Borgerservice om prioritering af den sociale boligliste samt ibrugtagning af de skæve boliger har givet et solidt grundlag at starte implementering af hjemløse reformen op på. Handicap- og Voksenafdelingen vurderer, at der p.t. er et boligudbud, der gør det muligt at udskrive borgere fra forsorgshjem til egen bolig. Der er dog stadig behov for at have tæt kontakt med boligselskaberne om udmøntning af udslusningsboliger og andre tiltag for at få boliger til rådighed. Derudover skal det afdækkes, om der er mulighed for aftaler med private udlejere.

Handicap- og Voksenafdelingen har iværksat arbejdsgange til at handle hurtigere i forhold til borgere, der indskriver sig på forsorgshjem. Det er kun få borgere, som i forvejen er kendt af afdelingen. Det manglende kendskab sammenholdt med et ret højt antal ophold under 3 uger vanskeliggør kontakten til borgerne. Derudover kan borgerne sige nej til et boligtilbud og så er det ikke muligt at udskrive borgeren fra forsorgshjem. Nogle ønsker ikke at komme tilbage til Halsnæs, og har ikke opholdt sig her i årevis.

Center for Voksenstøtte har i 2024 opbygget kompetencer til støtte efter 2 af Housing First metoderne: Critical Time Intervention (CTI) og Intensive Case Management (ICM). Den tredje metode er Modificeret ACT (M-ACT), som er en tværprofessionel teamindsats til borgere med de mest komplekse problemstillinger. M-ACT vurderes kun at være relevant i få tilfælde. På baggrund af erfaringerne fra 2024 vil det blive vurderet, om det (på sigt) vil være nødvendigt/ gavnligt at styrke kompetencerne indenfor M-ACT.

Der er endnu ikke iværksat en systematisk indsats i forhold til at forebygge hjemløshed, da ovenstående implementeringspunkter har været prioriteret som det første. Som første skridt vil det være nødvendigt - i samarbejde med andre områder - at få blik for, hvem potentielle hjemløse er, om nogen i kommunen har kontakt til dem, og hvordan de kan støttes inden hjemløshed. Der kan også ses på, om der i samarbejde kan gøres yderligere for at forebygge hjemløshed ved løsladelse fra fængsel og for at forhindre udsættelse af almene boliger.

Status på implementeringen er yderligere uddybet i vedlagte notat.

Lov- og plangrundlag

Lov nr. 482 af 12/05/2023: Lov om ændring af lov om social service, lov om almene boliger m.v., lov om leje af almene boliger og forskellige andre love (Omlægning af indsatsen mod hjemløshed, udvidelse af ordning om udslusningsboliger og indretning af bofællesskaber m.v.).

Økonomi

Sagen har ingen bevillingsmæssige konsekvenser

Bilag

Status hjemløse reformen marts 2025

Punkt 302: Udmøntning af midler til ældreloven

27.36.04-A00-1-24

Sagens kerne

I forbindelse med ældreloven er der afsat midler til et kvalitetsløft af ældreområdet. Kvalitetsløftet medfører nye tiltag, en ændret organisering og nye måder at løse opgaverne på. Byrådet har i forbindelse med vedtagelsen af budget 2025 - 2028 besluttet at afsætte en del af bloktilskuddet til ældreområdet.

Derudover har Regeringen og aftalepartierne bag ældrereformen besluttet at give kommunerne et tilskud, som en hjælp til at udvikle og udbrede faste teams i ældreplejen med henblik på at styrke kontinuitet og helhed i plejen.

Udvalget orienteres om anvendelse af midler til ældrereformen og tilskuddet til etablering af faste teams i Hjemmeplejen.

Indstilling

Direktionen indstiller, at Udvalget for Ældre, Sundhed og Forebyggelse tager orienteringen til efterretning.

Beslutningskompetence

Udvalget for Ældre, Sundhed og Forebyggelse.

Sagsfremstilling

I forbindelse med ældrereformen er der afsat midler til et kvalitetsløft af ældreområdet. Kvalitetsløftet medfører nye tiltag, en ændret organisering og nye måder at løse opgaverne på.

Halsnæs Kommune får et tilskud årligt via bloktilskuddet. Tilskuddet er i 2025 3.6 mio. kr., 3,9 mio. kr. i 2026 og 5.5 mio. kr. i 2027 og frem. Byrådet har med vedtagelsen af budget 2025 - 2028 besluttet at afsætte en del af bloktilskuddet til ældreområdet.

Derudover modtager Halsnæs Kommune et tilskud til etablering af faste teams i Hjemmeplejen fra 2025 til 2027. Dette tilskud er beregnet på basis af den demografiske sammensætning i kommunen, og udgør i alt 2.665.362 kr. i perioden fra 2024 til 2027 til Halsnæs Kommune. Midlerne er målrettet både den kommunale hjemmepleje og de private leverandører.

De to tilskud beløber sig årligt som vist i tabellen herunder:

	2025	2026	2027	2028
Del af bloktilskud der er afsat til ældreområdet	1.300.000	1.750.000	1.850.000	1.850.000
Tilskud til faste teams i Hjemmeplejen	1.025.000	820.000	820.000	820.000

Den nye ældrelov betyder en ikke uvæsentlig ændring af ældreområdet, der kræver understøttelse for at blive implementeret. Fremadrettet skal de ældre borgere tilbydes helhedspleje og borgernær visitation. Hjælpen og plejen skal være kendetegnet ved sammenhæng og kontinuitet tilpasset borgerens behov og ønsker. Hjælpen skal leveres af færrest mulige forskellige medarbejdere. Til at sikre implementering af loven er der etableret en programstyregruppe på tværs af ældreområdet og udpeget en programleder. Programlederen er taget ud af den øvrige drift i Sundhedsafdelingen. Desuden er der behov for at understøtte udviklingsprocessen med kompetenceudvikling, dataunderstøttelse samt at få gennemført en systemmæssig flytning af borgernes indsatser til nye forløb, der er i overensstemmelse med den nye lovgivning.

Styregruppen består af ledere fra sundheds- og ældreområdet samt fællestillidsrepræsentanten for ansatte på FOA overenskomst. I alle de underliggende projektgrupper er medarbejdere fra relevante faggrupper involveret i udviklingsarbejdet, og de lokale Virksomheds-MED udvalg i Hjemmeplejen samt Træning Aktivitet inddrages løbende.

Konsulentbistand til at understøtte implementering af ældrereform og sundhedsreform

Halsnæs Kommune er godt i gang med at forberede implementering af ældrereformen og sundhedsreformen. Opgaven er imidlertid omfattende, idet der er tale om en gennemgribende omstilling af hele sundheds- og ældreområdet, der skal foregå samtidig med, at der er et stort arbejde i gang med at imødegå kapacitetsudfordringerne på ældreområdet.

Der er derfor behov for at styrke konsulentbistanden for en toårig periode for at kunne løfte den stigende mængde opgaver. Administrationen anbefaler, at der afsættes 350.000 kr. i 2025 (½ år), 700.000 kr. i 2026 og 350.000 kr. i 2027 (½ år).

Kompetenceudvikling i borgernær visitation, helhedspleje og faste teams

Ændringerne på ældreområdet vil medføre et behov for kompetenceudvikling, idet der er tale om en grundlæggende ny måde at arbejde på med indførelse af borgernær visitation og helhedspleje, der skal leveres af små faste, selvstyrede og tværfaglige teams. Der vil være behov for et kompetenceudviklingsforløb, der strækker sig over de første par år.

KL og Ældreministeriet udbyder et kompetenceudviklingsforløb for faste teams og helhedspleje. Halsnæs Kommune søger om at blive en del af dette forløb. Forløbet er gratis for de kommuner, der kommer med, bortset fra midler til frikøb af medarbejdere. Hvis Halsnæs Kommune ikke bliver tildelt et kompetenceudviklingsforløb, vil der være behov for at prioritere egne midler. De prioriterede midler er afsat såfremt, kommunen ikke får et gratis forløb.

Derudover vil der være behov for kompetenceudvikling i den nye måde at visitere og dokumentere på som følge af nye pleje- og omsorgsforløb og ny opsætning af dokumentationssystemet Nexus.

Administrationen anbefaler, at der afsættes på den baggrund foreløbigt 600.000 kr. i 2025 og 750.000 i 2026 til kompetenceudvikling.

Dataunderstøttelse

I forbindelse med omlægning til borgernær visitation og helhedspleje er der behov for at få udviklet nye måder at få vist data på, således at både administration og de faste teams løbende kan følge med i udviklingen i borgerforløb, kapacitet og ressourceforbrug. Der vil forventeligt være behov for at få ekstern konsulentbistand til denne opgave. Administrationen anbefaler, at der afsættes 300.000 kr. i 2025.

Revisitation

Implementering af helhedspleje vil påbegynde 1. juli 2025 for alle nye borgere, der bliver visiteret til praktisk hjælp eller personlig hjælp og pleje. De borgere, der allerede modtager hjælp eller pleje, vil senere skulle revideres til de nye forløb. Der er på nuværende tidspunkt knap 1100 borgere, der er visiteret til hjemmepleje. Disse borgere skal hver især ud fra en konkret individuel vurdering visiteres til de nye forløb. Der afsættes 50.000 kr. i 2025 og 300.000 kr. i 2026 til revisitation.

Tilskud Faste teams

I Halsnæs Kommune bliver pengene anvendt til frikøb af en projektleder i den Kommunale Hjemmepleje, som er tovholder for projektgruppens opgave med at udarbejde en organisationsmodel for faste teams i hjemmeplejen i Halsnæs Kommune. Opgaverne vil bl.a. bestå i udvikling, afprøvning, udrulning, evaluering og justering af modellen.

De private leverandører modtager via timeprisen en andel af puljen. Det er op til de private leverandører selv at udmønte midlerne til implementering af faste teams.

Administrationen er i dialog med de private leverandører omkring den nye lovgivning, herunder, hvilke krav de private leverandører skal leve op til.

Oversigt over udmøntning af midler

	2025	2026	2027	2028
Styrket intern konsulentbistand	350.000	700.000	350.000	
Kompetence- og organisationskulturudvikling	600.000	750.000		
Data	300.000			
Revisitation	50.000	300.000		
I alt udmøntet	1.300.000	1.750.000	350.000	0
Endnu ikke udmøntet	0	0	1.500.000	1.800.000
Faste teams*	1.025.000	820.000	820.000	

*Anvendelsen af tilskuddet til faste teams er først startet i januar 2025. De 205.027,85 kr., som oprindeligt var afsat til anvendelse i 4. kvartal 2024 er fordelt til anvendelse i hele 2025. De private leverandører modtager tilskuddet via taksterne ved afregning for hjemmehjælp, og er i lighed med de kommunale leverandører blevet afregnet siden 1. januar

2025. Den Kommunale Hjemmepleje modtager ca. 2/3 af tilskuddet til faste teams og de private leverandører modtager ca. 1/3.

Udmøntning af de resterende midler tildelt Sundhed og Ældre til implementering af ældrereformen for 2027 fremlægges for udvalget senere.

Økonomi

Sagen har ingen bevillingsmæssige konsekvenser.

Punkt 303: Status på implementering af sundhedsreformen

29.00.00-A00-5-25

Sagens kerne

Udvalget for Ældre, Sundhed og Forebyggelse blev i december 2024 orienteret om de på daværende tidspunkt kendte konsekvenser for Halsnæs Kommunes opgavevaretagelse som følge af Sundhedsreformen. Der gives nu en nærmere beskrivelse af tidsplan frem mod januar 2027, hvor reformen træder i kraft. Ikrafttrædelsen forudsætter godkendelse af en række lovpakker, der fremsættes i perioden forår 2025 til efterår 2026.

Indstilling

Direktionen indstiller, at Udvalget for Ældre, Sundhed og Forebyggelse tager orienteringen til efterretning.

Beslutningskompetence

Udvalget for Ældre, Sundhed og Forebyggelse

Sagsfremstilling

Den politiske aftale om Sundhedsreformen medfører en gennemgribende omstrukturering af sundhedsvæsenet, som blandt andet betyder ny politisk samarbejdsstruktur, ændret opgave- og ansvarsfordeling mellem kommune og region, yderligere fokus på strukturel forebyggelse på tværs af de kommunale velfærdsområder og øget involvering af civilsamfundet.

Nedenfor gives en beskrivelse af de i en kommunal kontekst vigtigste milepæle frem mod sundhedsreformens ikrafttrædelse den 1. januar 2027, ligesom administrationen giver sit bud på konsekvenserne for Halsnæs Kommune.

Sundhedsråd

Med Sundhedsreformen erstattes de 22 eksisterende sundhedsklynger af 17 nye sundhedsråd bestående af folkevalgte fra regioner og kommuner fra 1. januar 2027. Allerede fra 2026 vil der dog blive etableret ”forberedende sundhedsråd”, der skal forberede implementeringen af den samlede sundhedsreform.

Sundhedsrådene får til opgave at opbygge stærke sundhedsindsatser tæt på borgerne og sikre sammenhæng på tværs af sygehuse og det nære sundhedsvæsen. Sundhedsrådene får det umiddelbare politiske og forvaltningsmæssige ansvar for drift og udvikling af de regionale sundhedsopgaver i et afgrænset geografisk område. Den kommunale repræsentation i sundhedsrådene skal sikre en klar kommunal indflydelse.

Regionen har altid stemmeflertal i sundhedsrådene, og hvor der i de nuværende sundhedsklynger er et delt formandskab mellem region og kommuner, får regionerne entydigt formandskabet i de nye sundhedsråd.

Hver kommune har én plads i sundhedsrådet (kommuner med over 80.000 indbyggere har dog to pladser). Den enkelte kommune kan selv vælge, om den vil lade borgmester eller relevant udvalgsformand indgå i sundhedsrådet. Fra administrationens side påpeges det, at der forventeligt vil ligge en stor administrativ opgave i at understøtte kommunens repræsentant i Sundhedsrådet med blandt andet faglig viden og data.

Jf. tidsplanen skal den enkelte kommune senest den 1. november 2025 have truffet beslutning om, hvorvidt borgmester eller udvalgsformand får plads i sundhedsrådet. Administrationen vender tilbage, når henvendelse modtages.

Regeringen har i februar 2025 udpeget Per Okkels som ambassadør for de nye sundhedsråd. Han skal blandt andet modtage eventuelle indsigelser fra kommuner og regioner i forhold til den geografiske inddeling i og navngivning af de 17 sundhedsråd. Indsigelser skal være indgivet frem til 1. juni 2025.

Jf. planen bliver Halsnæs Kommune én af i alt 8 kommuner i det nye ”Sundhedsråd Nordsjælland”, der får Nordsjællands Hospital som primær samarbejdspartner. Det svarer til samarbejdskredsen i den nuværende sundhedsklynge-struktur for området.

Det er ikke administrationens opfattelse, at der er behov for indsigelser i forhold til hverken geografisk indplacering eller navngivning af sundhedsrådet.

Flyt af opgaver fra kommune til region

Sundhedsreformen indebærer en gennemgribende omstrukturering af sundhedsvæsenet, som blandt andet medfører en flytning af myndigheds- og finansieringsansvaret for følgende opgaver fra kommune til region fra januar 2027:

- Den akutte specialiserede sygepleje (i Halsnæs kendt som akutfunktionen)
- Midlertidige ophold på sundheds- og omsorgspladser (i Halsnæs kendt som midlertidige døgnpladser (MDP) på Hundested Plejecenter)
- Specialiseret rehabilitering og dele af den avancerede genoptræning (i Halsnæs løses disse opgaver primært af eksterne leverandører)
- Patientrettet forebyggelse (opgaver der er i Halsnæs er delt mellem Træning og Aktivitet, sygeplejen og sundhedsafdelingen).

Det fremgår af aftalen, at regionerne kan pålægge kommunerne at varetage opgaverne frem til 1. januar 2028, og at sundhedsrådene herefter – på lokalt plan - kan indgå aftaler om fortsat opgaveløsning i kommunalt regi på vegne af regionen.

Jf. tidsplanen skal der senest den 1. april 2026 være indgået aftaler mellem region og kommuner om den fremadrettede drift af opgaverne. KL og Danske Regioner er enige om, at eventuelle aftaler skal baseres på centralt fastlagte rammer, der både sikrer ensartet praksis på tværs af regioner og kommuner og giver mulighed for nødvendig lokal variation.

Jf. planen fremsættes der lovforslag vedrørende opgaveflytningen i oktober 2025. Som forberedelse hertil har Sundhedsstyrelsen i februar 2025 sendt en række ”afgrænsningsnotater” i høring hos bl.a. KL.

KL har indhentet oplysninger hos de 98 kommuner om den nuværende organisering af opgaverne samt økonomi forbundet med varetagelse af opgaverne. Dette som forberedelse til den forestående forhandling om flyt af opgaver og budget. Det må forventes, at kommunerne skal aflevere økonomi med udgangspunkt i en centralt fastlagt model/ fordelingsnøgle.

På baggrund af et evt. udspil fra regionen om fremtidig kommunal drift, vil det være op til byrådet at beslutte, om der skal indgås en eller flere aftaler om drift af funktioner på vegne af regionen. Regionen har dog mulighed for at pålægge kommunerne at drifte tilbuddene indtil udgangen af 2027.

Vilkår for opgaveløsningen forventes at blive klarlagt i løbet af efteråret 2025. Herefter vil administrationen fremlægge en ny sag.

Folkesundhedslov og øget fokus på strukturel forebyggelse

Lovforslag vedrørende en ny Folkesundhedslov forudsættes fremsat i løbet af 1. halvår 2026 med henblik på ikrafttrædelse pr. 1. januar 2027. Folkesundhedsloven har til formål at styrke kommunernes arbejde med strukturel forebyggelse.

Involvering af Civilsamfundet i den kommunale opgaveløsning og samarbejde mellem kommunale forvaltningsområder om sundhedsfremmende tiltag forventes at være nogle af de centrale elementer i den nye lovgivning.

Det er administrationens oplevelse, at Halsnæs Kommune de senere år har igangsat en række tværgående initiativer såsom ”styregruppen for børn og unges sundhed og trivsel” og ”Lokalsamfund i bevægelse” som er i tråd med intentionerne i den kommende Folkesundhedslov.

Der er fra 2027 varigt afsat 250 mio. kr. årligt til varetagelse af de nye opgaver i landets 98 kommuner. Der er endnu ikke udmeldt fordelingsnøgle og/ eller tildelingskriterier.

Lov- og plangrundlag

Aftale om Sundhedsreform 2024

Økonomi

Sagen har ingen bevillingsmæssige konsekvenser

Punkt 304: Dosispakket medicin som førstevalg i Halsnæs Kommune

29.00.00-A00-5-23

Sagens kerne

I forlængelse af den politiske beslutning om at øge antallet af borgere, der modtager dosispakket medicin, har Halsnæs Kommune nu igangsat en indsats for at effektivisere medicin håndtering ved at lade flere borgere overgå til dosispakket medicin. Med overgangen til dosispakket medicin er det muligt at reducere medicineringsfejl og herved utilsigtede hændelser, forenkle medicin håndteringen og øge selvstændigheden blandt borgerne. Herudover har øget brug af dosispakket medicin den effekt, at tidsforbruget i hjemmeplejen på dosering af medicin hos borgerne reduceres

Indstilling

Det indstilles, at orienteringen tages til efterretning

Direktionen indstiller, at Udvalget for Ældre, Sundhed og Forebyggelse tager orienteringen til efterretning.

Beslutningskompetence

Udvalget for Ældre, Sundhed og Forebyggelse

Sagsfremstilling

I januar 2025 blev der registreret 160 brugere af dosispakket medicin i Halsnæs Kommune. Dette tal inkluderer både borgere, der er tilknyttet hjemmeplejen, borgere der bor på kommunens plejecentre og borgere, der på eget initiativ har igangsat brugen af dosispakket medicin.

Hjemmeplejen er i dag involveret i dispensering af medicin hos 450 borgere. Det vurderes, at mindst 25 % af disse borgere vil være kandidater til at modtage dosispakket medicin. Alene i Hjemmeplejen er der altså et stort potentiale i forhold til, at flere borgere får dosispakket medicin. Hjemmeplejen vil derfor bruge de kommende måneder på at identificere de borgere, der fagligt set vurderes egnede til at overgå til dosispakket medicin og søge at overføre dem til dosispakket medicin.

At overgå til dosisdispenseret medicin kræver dels, at lægen godkender og iværksætter det, og at borgeren takker ja til muligheden. I forhold til almen praksis, vil tiltaget blive taget op på Kommunal Lægeligt Udvalg den 15. maj 2025. I forhold til borgerne ses der behov for at motivere til dosisdispenseret medicin, for at imødekomme bekymring for forandringer samt egenbetaling for dosispakket medicin. Egenbetaling udgør mellem 8 og 55 kr. pr. uge afhængigt af borgernes medicintilskud.

Implementering af dosispakket medicin i Halsnæs Kommune har potentiale til at øge patientsikkerheden og selvstændigheden for den enkelte borger. Herudover frigøres tid og det har endvidere en positiv effekt på arbejdsmiljøet for kommunens personale, som undgår at trykke medicin ud af blisterpakker m.v. Til at understøtte processen er der udarbejdet et informationsbrev til borgere i Halsnæs Kommune, som vurderes egnede til at overgå til dosispakket medicin. Af brevet fremgår det, hvilke fordele der er ved dosispakket medicin, samt hvad det indebærer at overgå til denne form for medicin håndtering og at dosisdispenseret medicin er førstevalg, hvor det skønnes som den fagligt rigtige doseringsform. Brev og tilhørende pjece er vedlagt som bilag til sagen.

Økonomi

Sagen har ingen bevillingsmæssige konsekvenser. Implementering af dosispakket medicin sigter mod, at der kan spares et sygeplejerske årsværk (550.000 kr.) fra 2026 og frem (Driftshåndtag til budget 2025-2028: dosispakket medicin).

Bilag

Brev til borgerne vedrørende dosispakket medicin

Pjece_Dosispakket_medicin

Punkt 305: Status på kapacitet og økonomi

00.00.00-G01-25-25

Sagens kerne

Udvalget blev på møde den 2. december 2024 og den 20. januar 2025 orienteret om de store økonomiske udfordringer på ældreområdet, herunder en stor stigning i antallet af visiterede timer samt et merforbrug i hjemmeplejen som følge af en timepris, der har vist sig at være for lav.

I denne sag gives et opdateret billede på den økonomiske situation i visitationen og hjemmeplejen. Derudover redegøres for de tiltag, som er igangsat for at imødegå de økonomiske udfordringer på kort og langt sigt.

Indstilling

Direktionen indstiller, at udvalget for Ældre, Sundhed og Forebyggelse tager orienteringen til efterretning.

Sagsfremstilling

Udvalget blev på møde den 2. december 2024 og 20. januar 2025 orienteret om de store økonomiske udfordringer på ældreområdet herunder en stor stigning i antallet af visiterede timer samt et merforbrug i hjemmeplejen som følge af en timepris, der har vist sig at være for lav.

I denne sag gives et opdateret billede på den økonomiske situation i visitationen og hjemmeplejen. Derudover redegøres der for de tiltag, som er igangsat for at imødegå de økonomiske udfordringer på kort og langt sigt.

Indledningsvis skal det bemærkes, at de estimerede forventninger til årets forbrug skal tages med stort forbehold. Prognosen baserer sig på årets første måneder – det endelige resultat for 2025 kan derfor flytte sig betydeligt både i negativ og positiv retning.

Til budgetopfølgningen er der indmeldt et forventet merforbrug på 15 millioner kroner for visitationen og hjemmeplejen under et. Merforbruget skyldes, som tidligere nævnt, en voldsom stigning i antallet af timer til personlig og praktisk hjælp samt at timeprisen, som hjemmeplejen afregnes med, er for lav. Det har de konsekvenser, at visitationen ikke har budget nok til antallet af timer, og at hjemmeplejen ikke kan afholde de tilhørende lønudgifter. Dette medfører, at de private leverandører skal kompenseres ved næste genberegning af timepriserne.

Der igangsat en række tiltag for at imødekomme de økonomiske udfordringer. Det indmeldte forventede merforbrug forudsætter, at der er en betydelig effekt af flere af nedenstående tiltag. Nogle tiltag vil have effekt med det samme, mens effekterne af andre tiltag er mere langsigtede. Derudover undersøges tiltag, som kræver en investering.

Gennemgang af visiterede timer

Visitationen gennemgik i februar et mindre antal udvalgte borgere, som havde haft en meget stor stigning i personlig hjælp. Ved denne gennemgang fandt visitationen, at stigningen for langt de fleste var baseret på et reelt behov.

Visitationen og hjemmepleje gennemgik i fællesskab i april et stort antal borgere med forskellige former for hjælp og antal visiterede timer med henblik på at finde konkrete årsager til det stigende timeantal. Gennemgangen har taget udgangspunkt i at sikre, at borgerne hverken er visiteret til for meget eller for lidt hjælp i overensstemmelse med kvalitetsstandarderne. Administrationen er ved at gennemgå effekten af gennemgangen. Dette vil blive gennemgået på udvalgets møde.

Effektivisering af hjemmesygeplejen

Set i lyset af merforbruget i hjemmeplejen er sygeplejen blevet bedt om at afstå fra at besætte et antal vakante stillinger. I 2025 forventes sygeplejen således at bidrage med ca. 2 mio. kr. til at nedbringe merforbruget.

Digirehab og Digiprehab

I forbindelse med vedtagelsen af budget 2025 blev det besluttet, at igangsætte tilbuddet Digirehab og udvide tilbuddet Digiprehab. Digirehab er målrettet borgere, som har personlig pleje, mens Digiprehab er målrettet borgere, som har eller søger praktisk hjælp. For begge tiltag gælder det, at borgerne skal gennem et forløb på 12 uger. Det er for tidligt på året, i forhold til at se effekten af Digirehab og Digiprehab.

Øget brug af skærmbesøg

I budget 2025 blev det besluttet at øge brug af skærmbesøg. Hjemmeplejen har igangsat indsatsen og der er blandt andet indkøbt ekstra skærme, afholdt et kickoff arrangement i marts måned og udpeget skærmansvarlige medarbejdere. Implementering af skærmbesøg vil primært reducere køretid til og fra borgerne og vil reducere timepriserne. Skærme kan

eksempelvis bruges ved, medicingivning, tryghed i forbindelse med bad, målinger som borger selv foretager og hjælp til struktur i hverdagen. Effekten vil vise sig i takt med, at skærmene bliver implementeret hos borgerne.

Øget brug af rehabilitering

Ved alle nye henvendelser vurderer visitationen, om borgerne vil have gavn af et rehabiliteringsforløb frem for at blive visiteret til hjælp. Et rehabiliteringsforløb er kendetegnet ved, at det er af kortere varighed. Der ses en stigning i antal af rehabiliteringsforløb på §83a.

Ruteplanlægning

Der er indgået kontrakt med en leverandør af et system til ruteplanlægning i hjemmeplejen. Systemet kan bidrage til en mere hensigtsmæssig indretning af driften og bedre udnyttelse af ressourcerne. Det har derfor potentiale til at skabe råderum og frigive hænder i den daglige drift. Før systemet kan tages i brug, skal den eksisterende drift analyseres. Denne proces er en del af kontrakten og igangsættes i uge 17. Systemet forventes at være implementeret primo 2026 og effekten vil først være afspejlet i budgettet i 2026.

Aflastningspladser

Administrationen er i gang med at undersøge muligheden for at etablere flere aflastningspladser. Der er forskellige muligheder i spil. En mulighed er at aflaste pårørende til hjemmeboende borgere, der har en demenssygdom. Ved at aflaste de pårørende forventes det at kunne udsætte behovet for plejebolig. En anden mulighed er, at etablere nogle ekstra aflastningspladser/boliger midlertidigt ved Hundested Plejecenter, som kan bidrage til at øge kapaciteten af enten ventepladser eller plejeboliger.

Administrationen vender tilbage når businesscase for de forskellige muligheder foreligger.

Nedenfor ses en oversigt over tidspunkt for forventet effekt af de forskellige tiltag.

Tiltag	Effekt
Gennemgang af visiterede timer	Effekt vil ses umiddelbart efter gennemgang i april.
Effektivisering i hjemmesygeplejen	Effekt vil påvirke hele indeværende budgetår
Digirehab og Digiprehab	Effekt vil tidligst kunne ses 2. halvår af 2025
Øget brug af skærmbesøg	Effekt vil ses fra 2. kvartal 2025
Øget brug af rehabilitering	Effekt vil ses i hele 2025
Ruteplanlægning	Forventet effekt vil være kendt 3. kvartal 2025. Effekt vil ses i 2026.
Aflastningspladser	Afventer businesscase og beslutning om tiltag.

Høring, dialog og formidling

Sagen er behandlet på et ekstraordinært møde i Hoved-MED d. 25. april 2025.

Økonomi

Sagen har ingen bevillingsmæssige konsekvenser.

Punkt 306: Temadrøftelse om velfærdsteknologi

29.00.00-G01-1-25

Sagens kerne

Med Ældreloven og Sundhedsreformen er der på nationalt niveau sat fokus på anvendelsen af velfærdsteknologi på sundheds- og ældreområdet. Velfærdsteknologi italesættes som et af flere elementer, der tilsammen skal sikre en bæredygtig og tilstrækkelig opgaveløsning på sundheds- og ældreområdet i de kommende år. For at sikre fælles viden om, hvilke former for velfærdsteknologiske løsninger, der allerede anvendes på sundheds- og ældreområdet i Halsnæs Kommune, har administrationen udarbejdet et oplæg, som er præsenteret for såvel UÆSF og Ældrerådet ved dialogmøde den 5. maj 2025.

Indstilling

Det indstilles, at Udvalget for Ældre, Sundhed og Forebyggelse drøfter, om præsentation og den herefter følgende drøftelse med Ældrerådet giver anledning til, at der skal træffes beslutninger om eventuelle prioriteringer indenfor det velfærdsteknologiske område.

Beslutningskompetence

Udvalget for Ældre, Sundhed og Forebyggelse

Sagsfremstilling

Med Ældreloven og Sundhedsreformen er der på nationalt niveau sat fokus på anvendelsen af velfærdsteknologiske løsninger på sundheds- og ældreområdet. Velfærdsteknologi italesættes som et af flere elementer, der tilsammen skal sikre en bæredygtig og tilstrækkelig opgaveløsning på sundheds- og ældreområdet i de kommende år. For at sikre fælles viden om, hvilke former for velfærdsteknologiske løsninger, der allerede anvendes på sundheds- og ældreområdet i Halsnæs Kommune har administrationen udarbejdet et oplæg, som præsenteres for Udvalget for Ældre Sundhed og Forebyggelse samt Ældrerådet den 5. maj 2025.

Præsentationen vil indeholde lovgivning på området, information om forskellige kategorier af velfærdsteknologiske løsninger og eksempler på, hvilke løsninger der i dag anvendes i Halsnæs Kommune. Herudover lægges op til dialog om fremtidigt fokus og prioritering indenfor det velfærdsteknologiske område samt, hvordan forvaltning, politikere og Ældreråd kommunikerer bedst muligt med borgerne om øget brug af velfærdsteknologiske løsninger.

Lov- og plangrundlag

Ingen bemærkninger

Konsekvenser

Ingen bemærkninger

Høring, dialog og formidling

Ingen bemærkninger

Økonomi

Sagen har ingen bevillingsmæssige konsekvenser

Punkt 307: Orientering fra formanden

00.00.00-G01-221-21

Punkt 308: Underskriftsark

00.00.00-G01-221-21

Beslutning

Protokollen godkendt

Thue Lundgaard (Ø)
Formand

Kirsten A. Lauritsen (A)
Næstformand

Annette Westh (A)

Anja Rosengreen (F)

Ole S. Nielsen (O)

Sune Raunkjær (V)

Susan Eirfeldt (V)