

REFERAT Udvalget for Ældre, Sundhed og Forebyggelse 2022-2025 d. 27-11-2023

Mødedato Mandag d. 27. november 2023 kl. 16:00

Mødested Udvalgsværelset

Indholdsfortegnelse

Godkendelse af dagsordenen.....	3
Orientering om tandsundheden i Halsnæs Kommune.....	4
Anæstesilæge til Tandplejen.....	5
Kvalitetsstandarder 2024 - endelig godkendelse.....	7
Anlægsbevilling - Etablering af døgnrytmelys Hundested Plejecenter.....	9
Handleplan 2024 for det specialiserede børneområde.....	12
Sundhedsaftale 2024 - 2027.....	14
Projekt om nyt STU-tilbud og revision af STU-kvalitetsstandard.....	16
Handleplan for det specialiserede voksenområde 2024.....	18
Tilskud fra Social- og Boligstyrelsen til kvalitetsudvikling i Center for Voksenstøtte.....	20
Ansøgning om optagelse i projekt Fælles om ungelivet.....	22
Orientering om dagsorden til Politisk sundhedsklynge Nord.....	24
Sundhedsfagligt tilsyn - Rosen.....	25
Orientering om Ældretilsyn - Solhjem Plejecenter.....	27
Status for udvikling af rusmiddelbehandlingen.....	29
Uanmeldt kommunalt tilsyn - Arresøparken Plejecenter.....	31
Orientering fra formanden.....	34
Underskriftsark.....	35

Punkt 167: Godkendelse af dagsordenen

00.00.00-G01-221-21

Sagens kerne

Dagsorden godkendt

Beslutning

Dagsordenen godkendt

Punkt 168: Orientering om tandsundheden i Halsnæs Kommune

29.15.04-A00-1-23

Sagens kerne

Leder af Tandplejen, Mette Nabe-Nielsen, deltager ved mødet og orienterer om tandsundheden i Halsnæs Kommune.

Indstilling

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

Beslutningskompetence

Udvalget for Ældre, Sundhed og Forebyggelse

Beslutning

Direktionens indstilling taget til efterretning.

Punkt 169: Anæstesilæge til Tandplejen

29.15.04-A00-1-23

Sagens kerne

Udvalget for Ældre, Sundhed og Forebyggelse orienteres om, at Tandplejen vil indgå aftale med en anæstesilæge med henblik på selv at udføre behandlinger.

Indstilling

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

Beslutningskompetence

Udvalget for Ældre, Sundhed og Forebyggelse.

Beslutning

Direktionens indstilling taget til efterretning.

Sagsfremstilling

Tandplejen oplever jævnligt udfordringer i forbindelse med henvisninger til tandbehandlinger, der skal foregå i narkose. Patienter er tidligere blevet henvist til Frederikssund og Hillerød. De to kommuner kan ikke længere varetage opgaven for andre kommuner, hvorfor Halsnæs har en reel udfordring i forhold til at få udført behandlingerne.

Tandplejen ønsker derfor selv at indgå aftale med en anæstesilæge og selv udføre behandlingerne.

Baggrunden for behovet om at indgå aftale med en anæstesilæge og selv udføre de behandlinger, som kræver narkose er, at Tandplejen oplever en stigning i behovet for behandlinger, der skal foregå i narkose. Dels er der flere børn fra den almene tandpleje med forskellige diagnoser, som gør det vanskeligt at gennemføre almindelig tandpleje, dels er der kommet mange flygtninge med store behandlingsbehov. En del af denne gruppe har udover generelle psykiske udfordringer, som følge af deres situation, en udtalt grad af tandlægeskræk.

Formål

Formålet med at indgå en aftale med en anæstesilæge er:

- Behandling af behandlingsumodne patienter.
- Patienter med tandlægeskræk og komplicerede store caries angreb i flere tænder.
- Patienter med komplicerede behandlinger som fx kirurgi, hvor de på grund af deres alder ikke kan gennemføre kirurgi på vanlig vis med almindelige bedøvelser osv.
- Patienter, som er forsøgt tilvænnet behandlingssituationen og behandlet med beroligende midler men, hvor skrækken for situationen ikke muliggør behandling.

Derudover er formålet, at henviste patienter fra tandregulering kan behandles lokalt.

Behandling i klinikken

Rent praktisk vil behandlingen med narkose forgå på følgende måde.

Der planlægges og arrangeres behandling med narkose, når der er nok patienter til at udfylde en hel dag. Alt efter behandlingstype forventer Tandplejen at kunne gennemføre 4 – 5 behandlinger pr. dag. Anæstesilægen har selv egne sygeplejersker med til at bistå med behandlingen.

Anæstesilæge har godkendt tandklinikken på Magleblis skolen som egnet til at udføre behandling. Der skal ikke udbygges eller foretages konstruktionsmæssige ændringer i tandklinikken.

Fordele

Fordele for borgerne:

- At borger kan få udført opgaven lokalt med egen behandler og ikke behøver at skulle transporteres til Frederikssund eller Hillerød
- At ventetiden og fleksibiliteten omkring behandling i narkose lettes
- At behandlinger udføres efter den behandlingsplan, som er lagt

Fordele for Tandplejen:

- Større fleksibilitet i forhold til at kunne afkorte lange og behandlingskrævende forløb på udvalgte patienter
- Muligheden for selv at tilrettelægge behandling samt ventetid for udførelse
- Behandlerne kender patienten samt behandlingsforløb og vil selv udføre behandlingen
- Pres fra forældre/borgere kan imødekommes ved tandpiner, hvor Tandplejen selv kan booke behandlingsteam

Derudover vil en aftale med en anæstesilæge give mulighed for at indlede samarbejde med andre kommuner om at tilbyde behandling af deres borgere, når der er ledig kapacitet. Der er allerede én kommune, der er interesseret i at købe behandlinger hos Halsnæs Kommunes Tandpleje.

Økonomi

Omkostninger til indkøb og installation afholdes inden for Tandplejens økonomiske ramme.

Indkøb af brugt narkoseudstyr: 75.000 kr.

Installation - anslået: 3000 kr.

Takst for narkoseteam (anæstesilæge samt sygeplejerske)

Samlet udgift ved fuld arbejdsdag:

Narkoseteam og medikamenter 21.000 kr.

Timepriser:

Første time: 3.500 kr.

Efterfølgende timer: 3.100 kr.

Når fire patienter i dag henvises til ekstern behandler er omkostningen ca. 48.000 kr.

Ved behandling af fire patienter i eget regi er omkostningen ca. 21.000 kr.

Økonomi

Sagen har ingen økonomiske konsekvenser, idet udgifterne kan afholdes inden for den eksisterende ramme.

Punkt 170: Kvalitetsstandarder 2024 - endelig godkendelse

27.00.00-A00-5-23

Sagens kerne

Sundheds- og Ældreområdetets forslag til kvalitetsstandarder 2024 fremlægges hermed til anden drøftelse og endelig godkendelse i Udvalget for Ældre, Sundhed og Forebyggelse. Det indstilles, at udvalget anbefaler, at Byrådet godkender Kvalitetsstandarder 2024.

Udvalget for Ældre, Sundhed og Forebyggelse havde første drøftelse af forslag til revideringer af kvalitetsstandarder 2024 på udvalgmøde d. 30. oktober 2023, jvf. punkt 161. Udvalget godkendte i den forbindelse Administrationens rettelselser, dog med en bemærkning om, at teksten vedrørende støvsugning på side 4 i hæfte 5 gennemskrives.

Leder af Visitationen Peter Schultz deltager på udvalgmødet.

Indstilling

Direktionen indstiller, at Byrådet godkender Kvalitetsstandarder 2024.

Beslutningskompetence

Byrådet.

Beslutning

Direktionens indstilling anbefales.

Sagsfremstilling

Ifølge bekendtgørelsen om kvalitetsstandarder skal Byrådet én gang årligt godkende kvalitetsstandarder under Sundheds- og Ældreområdetet. De nuværende kvalitetsstandarder for 2023 godkendte Byrådet d. 15. december 2022.

Kvalitetsstandarderne tager afsæt i gældende lovgivning samt Byrådets beslutninger for følgende områder:

Hverdagsrehabilitering, personlig pleje, praktisk hjælp, udpeget hjælper, plejebolig og ældrebolig, støtte til bil, hjælpemidler og boligændringer, kropsbårne hjælpemidler, midlertidigt døgnophold, hjemmesygepleje og forebyggende hjemmebesøg.

Kvalitetsstandarderne er inddelt i seks hæfter: Hæfte 1: Ældre i Halsnæs, Hæfte 2: Fællesskab og sundhed, Hæfte 3: Hjælpemidler og velfærdsteknologi, Hæfte 4: Personlig hjælp og pleje, Hæfte 5: Praktisk hjælp i hjemmet og Hæfte 6: Beboer på plejecentre.

Efter første drøftelse af Administrations forslag til ændringer og ny tekst til Kvalitetsstandarder 2024 havde Udvalget for Ældre, Sundhed og Forebyggelse én bemærkning om, at teksten vedrørende støvsugning på side 4 i hæfte 5 skal gennemskrives.

Administrationen har efter første drøftelse tilrettet teksten på side syv og otte i hæfte 4, således at teksten er i overensstemmelse med den politiske vedtagelse af budget 2024 om rokade af pladser og genåbning af en midlertidig døgnplads på Hundested Plejecenter.

Indeværende sag er sendt i særskilt høring i Ældrerådet og Handicaprådet. Fristen for indlevering af høringssvar var 16. november 2023. Ældrerådets høringssvar er vedlagt i bilag 2 "Ældrerådet høringssvar - del 1" og bilag 3 "Ældrerådets høringssvar - del 2". I forhold til den særskilte høring vil Administrationen tilrette Kvalitetsstandarderne til behandlingen i Byrådet, såfremt Udvalget beslutter, at der skal ske ændringer afledt af det indkomne høringssvar.

Kvalitetsstandarder 2024 med gennemskrevet tekst vedrørende støvsugning og tekst tilrettet i overensstemmelse med vedtagelsen af budget 2024 er vedhæftet. Derudover er der vedhæftet et bilag 1 "Forslag til revideringer - kvalitetsstandarder 2024 - endelig drøftelse", hvor forslag til ny tekst fremgår.

Lov- og plangrundlag

Lov- og plangrundlag

Lov om social service § 79.

Lov om social service §§ 83, 83a og 86.

Sundhedsloven.

Lov om almene boliger 54b.

Lov om retssikkerhed.

Bekendtgørelsen om kvalitetsstandarder.

Konsekvenser

Den årlige gennemgang af kvalitetsstandarder for Sundheds- og Ældreområdet sikrer, at borgeren er velinformeret om det politisk vedtagne serviceniveau i Halsnæs Kommune.

Høring, dialog og formidling

Sagen har været til høring i Ældrerådet og Handicaprådet. Ældrerådets svar er vedlagt i bilag 2 "Ældrerådet høringssvar - del 1" og bilag 3 "Ældrerådets høringssvar - del 2". Forslag til rettelser som følge af Ældrerådets bemærkninger fremgår af bilag 1 "Forslag til revideringer - kvalitetstandarder 2024 - endelig drøftelse". Der er ikke modtaget høringssvar fra Handicaprådet.

Kvalitetsstandarder 2024 vil efter godkendelse, blive formidlet til borgere og medarbejdere gennem 6 illustrative hæfter. Alle hæfter vil være tilgængelige på kommunens hjemmeside, på biblioteker og i borgerservice.

Økonomi

Sagen har ingen økonomiske konsekvenser.

Bilag

HALS_KvalStd_6_2024_2k_111023.pdf

HALS_KvalStd_4_2024_3k_101123.pdf

Bilag 1 - Forslag til revideringer - kvalitetsstandarder 2024 - endelig drøftelse

Bilag 3 - Ældrerådet høringssvar 2. del

Bilag 2 - Ældrerådet høringssvar 1. del

HALS_KvalStd_3_2024_2k_111023.pdf

HALS_KvalStd_1_2024_3k_141123.pdf

HALS_KvalStd_2_2024_4k_141123.pdf

HALS_KvalStd_5_2024_3k_031123.pdf

Punkt 171: Anlægsbevilling - Etablering af døgnrytmelys Hundested Plejecenter

82.20.00-P20-5-23

Sagens kerne

Med budget 2023-2026 godkendte Byrådet projektet "Etablering af døgnrytmelys – Hundested Plejecenter" for afdelingerne Fjordhuset, Fjordnæs Vest og Fjordnæs Øst. Se plantegning over hele Hundested Plejecenter i bilag 1. I forbindelse med detailplanlægningen af projektet har der vist sig et behov for at tilpasse projektet til kun at omhandle Fjordnæs Øst på grund af budget.

I denne sag beskrives det tilpassede projekt for afdelingen Fjordnæs Øst og projektøkonomi på baggrund af tilbudsindhentning.

Indstilling

Direktionen indstiller, at Byrådet godkender:

1. At der kun etableres døgnrytmelys i Fjordnæs Øst på fællesarealer samt mødelokaler i fase 1 og 2.
2. At der som tilvalg til fase 1 etableres døgnrytmelys i boligerne for de midlertidige døgnpladser (MDP) samt på personaleomklædning og toilet.
3. En anlægsbevilling på 1.432.000 kr. i 2024 finansieret af en indtægtsbevilling på 120.000 kr. finansieret af KAB samt af det afsatte rådighedsbeløb til "Etablering af døgnrytmelys – Hundested Plejecenter" på 1.312.000 kr.
4. En fremrykning af rådighedsbeløb på 829.000 kr. fra 2025 til 2024, korrigeret for PL-indeksering.
5. En tillægsbevilling på -1.312.000 kr. til optagelse af lån i 2024, der tilføres kassebeholdningen.
6. At afledte udgifter til renter og afdrag som følge af lånoptagelse i 2024 indarbejdes som teknisk korrektion til budget 2025-2028.

Beslutningskompetence

Byrådet

Beslutning

Direktionens indstilling anbefales.

Sagsfremstilling

Baggrund

Der er med budget 2023-2026 afsat et rådighedsbeløb på i alt 1,6 mio. kr. fra 2023-2025 til at etablere døgnrytmelys på fællesarealer på Fjordnæs Øst, Fjordnæs Vest og Fjordhuset.

Døgnrytmelys er et lys som udvikler sig i farve og intensitet i løbet af døgnet. Det følger det naturlige lys og understøtter den naturlige døgnrytme. Om morgenen er lyset varmt, herefter bliver det langsomt kraftigere og om eftermiddagen igen varmt og om natten er lyset uden de blå toner, som forstyrrer kroppens døgnrytme.

Hos beboere, er der evidens for at døgnrytmelys vil modvirke depression og træthed, give bedre søvn, mindre fysisk og psykisk uro og en bedre fornemmelse af døgnets gang. Hos medarbejdere vil det ligeledes give en bedre søvn, modvirke depression og give mere energi i forbindelse med deres nattearbejde. Herudover forventes etableringen af døgnrytmelys at forbedre arbejdsmiljøet og nedbringe sygefraværet.

Tilpasning af projektet

I forbindelse med detailprojekteringen af projektet har der vist sig et behov for at tilpasse det oprindelige projekt. Tilpasningen sker som følge af projektøkonomi, idet det oprindelige budget ikke kan dække etablering af døgnrytmelys på hele Hundested Plejecenter. Baggrunden er, at der i de oprindelige økonomiske projektforudsætninger ikke var medregnet installationsomkostninger og i tillæg er der som følge af inflation sket en stigning i selve døgnrytme-produkterne siden markedsafklaringen blev lavet i 2021.

Det foreslås derfor, at der etableres døgnrytmelys i Fjordnæs Øst på alle fællesarealer og i personalerum. Som et tilvalg foreslås det, at der etableres døgnrytmelys i boligerne i de midlertidige døgnpladser (MDP), hvilket foreslås efter ønske fra plejecentrets ledelse. Se bilag 2.

Forslaget med døgnrytmelys på fællesarealer i MDP-boliger i Fjordnæs Øst, vil skabe en mere helhedsorienteret løsning i Fjordnæs Øst. Det vil samtidig kunne danne grundlag for at indsamle erfaringer til eventuelle andre projekter med andre plejeboliger efterfølgende.

Det vurderes, at projektet – inklusiv tilvalg, der vises i bilag 2 – kan etableres for det afsatte rådighedsbeløb på 1,6 mio. kr. KAB bidrager med en andel af de hensatte midler til fællesarealerne på Fjordnæs Øst jævnfør aftale om boligadministration på plejecentret mellem KAB og Halsnæs Kommune.

Projektøkonomien fordeler sig således i projektet, hvoraf de 300.000 kr. allerede er bevilget i 2023:

Beløb i hele kr.	Fase 1 (serviceareal)	Fase 1 tilvalg (serviceareal)	Fase 2 (fællesareal)
Halsnæs Kommune andel	912.000	420.000	400.000
KAB andel (indtægt)	0	0	-120.000

Proces- og tidsplan

Leverandører udvælges på baggrund af indhentning af tre tilbud, hvor bedste pris og evidens for at leverandøren leverer kvalitetsprodukter via viden fra tidligere cases, vægtes højt.

Fase 1 igangsættes primo 2024, hvorefter fase 2 igangsættes umiddelbart efter. Begge faser afsluttes i 2024.

Lov- og plangrundlag

Budget- og Regnskabssystem for kommuner, kapitel 6.

Konsekvenser

Indførelsen af døgnrytmelys forventes, at have en række positive konsekvenser for dels medarbejdere og borgere. Den vindende leverandør af døgnrytmelys til projektet, vil blive påkrævet at sikre en evaluering af projektet samt undervisning af medarbejdere på Hundested Plejecenter. Det sker for at sikre systematisk opfølgning af døgnrytmelys på henholdsvis fællesarealer og på MDP-boliger, hvis tilvalget vælges. Erfaringerne kan danne grundlag for efterfølgende anbefaling af implementering af døgnrytmelys på øvrige kommunale bygninger og tilbud.

Høring, dialog og formidling

Projektet sker i tæt samarbejde med medarbejdere på Hundested Plejecenter og boligselskabet KAB.

Økonomi

Der er med Budget 2023-2026 afsat rådighedsbeløb i 2023, 2024 og 2025 med i alt 1.600.000 kr. til etablering af døgnrytmelys. Med budgetvedtagelsen er de 300.000 kr. i 2023 allerede bevilget.

Der søges om en anlægsbevilling på i alt 1.312.000 kr. i 2024, finansieret af det afsatte rådighedsbeløb i 2024 og 2025. Samtidig søges rådighedsbeløbet i 2025 fremrykket til 2024, jævnfør skemaet.

Etablering af døgnrytmelys Hundested Plejecenter	2023	2024	2025
--	------	------	------

Beløb i hele kr.

Rådighedsbeløb	300.000	509.000	829.000
Foreslået bevillingsstruktur	300.000	1.312.000	
Forskydning (inkl. PL-indeksering)		803.000	-829.000

Tallene er ændret som følge af PL-regulering.

Såfremt det besluttet ikke at godkende tilvalg i fase 1 i boligerne for de midlertidige døgnpladser (MDP) samt på personaleomklædning og toilet, reduceres frigivelsesbeløbet med 420.000 kr. i 2024.

På baggrund af det foreliggende budgethåndtag er der i det nuværende budget indarbejdet afledte driftsudgifter på 20.000 kr. årligt fra 2024.

Der forventes en årlig besparelse ved etablering af døgnrytmelys på ca. 15.000 kWh årligt. Den afledte drift opgøres endeligt i forbindelse med anlægsregnskabet, herunder fordeling af den forventede besparelse mellem boligselskab og Halsnæs Kommune.

På baggrund af den forventede energibesparelse, er anlægsudgiften låneberettiget. Der er ikke indarbejdet låneoptagelse til projektet i budgettet. I forbindelse med anlægsbevillingen gives der samtidig en bevilling til optagelse af lån på 1.312.000 kr. i 2024.

Bilag

Bilag 1 - plantegning hele Hundested Plejecenter

Bilag 2 - plantegning tilpasset projekt

Punkt 172: Handleplan 2024 for det specialiserede børneområde

00.00.00-G01-135-23

Sagens kerne

For at understøtte den fortsatte faglige udvikling, imødekomme det økonomiske pres på området og efterleve kravene om effektivisering af Social Service og Familier udarbejdet en handleplan for det specialiserede børneområde for 2024.

Indstilling

Direktionen indstiller, at Byrådet tager forslag til handleplan for det specialiserede børneområde for 2024 til efterretning.

Beslutningskompetence

Byrådet

Beslutning

Direktionens indstilling anbefales.

Sagsfremstilling

Social Service og Familier har udarbejdet en handleplan 2024 for det specialiserede børneområde. Handleplanens initiativer er med til at imødekomme effektiviseringskravet ved budgetprocessen 2024-2027 og udgør grundlaget for den fortsatte faglige udvikling i opgaveløsningen. Dette i lighed med tidligere års handleplaner.

Den 1. januar 2024 træder 'Barnets lov' i kraft, som er den nye lovgivning på det sociale børneområde. 'Barnets lov' har fokus på en (endnu) tidligere indsats, så omsorgssvigt i højere grad forebygges, og social udsathed ikke nedarves til næste generation. Implementering af den nye lovgivning har derfor en særlig plads i handleplanen.

Der kræves et tæt samarbejde mellem daginstitutioner, skoler, PPR og det sociale område for at leve op til intensioenerne i Barnets Lov. Derfor er fokus på den fortsatte implementering af Sammen om praksis i tæt samarbejde med Børn, Unge og Læring også central i handleplanen. Målet i 'Sammen om praksis' er at styrke barnets deltagelse i det almene liv i hjem, skole og fritid. Implementeringen af den nye lovgivning og 'Sammen om praksis' går hånd i hånd.

Handleplanens sidste initiativer omhandler Ungehyblerne. Som et led i den kontinuerlige tilpasning efter borgeres behov justeres i indsatsen.

I forhold til effektiviseringskravet på området er det følgende tre initiativer, som særligt bidrager til at opfylde det:

- at forebygge behovet for syv skole-/dagbehandlingspladser ved etablering af en indsats mod skolevægning
- en tidligere indsats, som reducerer behovet for foranstaltninger jf. ny lovgivning på det specialiserede børneområde
- større effektivitet i administration og arbejdsgange

Handleplanens konkrete initiativer er opgjort nedenfor og uddybet i vedlagte handleplan:

Implementering af Barnets Lov i følgende spor:

- Nyt sagsflow så borgerne oplever tidlig hjælp og støtte
- Udvikling af nye tilbud til den tidlige hjælp og udvikling af kompetencer hos medarbejderne, så flere medarbejdere kan varetage den samlede palette af opgaver omkring børn og unge.
- Etablering af makkerskaber og fleksible teams, så lovgivningens krav om to sagsbehandlere i nogle typer sager imødekommes, og familierne oplever så få skift som muligt blandt de professionelle.
- Udvikling af beredskab og indsats i forhold til vold, overgreb, radikalisering, ekstremisme, negativ social kontrol og æresrelaterede konflikter
- Organisatorisk sammenlægning af Center for Børn, Unge og Familier og Familieafdelingen
- Fokus på faglig ledelse og styring ved fælles definition af kerneopgaven, styringsprincipper, mødestruktur og fælles billede af kvalitet herunder udvælgelse af data til styring af indsatsen
- Etablering af MED-udvalg for det specialiserede børneområde i Social Service og Familier, som sikrer medarbejdernes inddragelse i udviklingsprocesserne

Sammen om Praksis:

- Etablering af en målrettet indsats med to årsværk mod skolevægning for at forebygge behovet for skole-/dagbehandling
- Udvikling af tættere samarbejdsflader mellem familieområdet og dagtilbud/skoler, som styrker den helhedsorienterede indsats på tværs og styrker barnets deltagelse i det almene liv i daginstitution/skole, familie og fritid

- Forsat understøtte samarbejdet om at justere læringsmiljøerne efter børnenes behov. Dette sker primært gennem PPRs fortsatte implementering af indsatsen fra de specialpædagogiske konsulenter, implementering af STIME - lettere behandlingsforløb for børn og unge og implementering af organisationsstrukturen med front- og backteam i PPR.
- En bedre koordineret indsats for forældre til børn i daginstitutionsalderen via en tættere sammenhæng i indsatsen fra barnets dagtilbud, PPR og det øvrige specialiserede børneområde

Ungehyblerne:

- Udvidelse af indsatsen gennem etablering af to ekstra pladser på Ungehyblerne
- Forsat at arbejde med anbringelse på eget værelse med støtte fra Ungehyblerne

Lov- og plangrundlag

Barnets Lov, Serviceloven, Folkeskoleloven, Sundhedsloven

Konsekvenser

Børn, unge og familier vil opleve en tidligere indsats end før. Indsatsen vil have fokus på, at barnet skal høre til i det nære fællesskab i familien og i barnets daginstitution eller skole. Familierne vil opleve et tæt tværfagligt samarbejde, hvor de professionelle byder ind med hvad de hver især kan bidrage med for at hjælpe og støtte bedst muligt. Det samme sker i barnets daginstitution eller skole, hvor de professionelle har et tæt tværfagligt samarbejde om at skabe trivsel og udvikling for alle børn i fællesskabet.

Medarbejderne vil opleve en bevægelse mod, at flere medarbejdere skal kunne løse en større del af opgaven omkring barnet og familien. Medarbejdere vil også opleve nye arbejdsgange, opgaver mv. i takt med, at Barnets Lov og Sammen om praksis implementeres.

Høring, dialog og formidling

Handleplanen har været til drøftelse med de lokale TR-repræsentanter samt i Hoved-MED.

Beslutning fra Hoved-MED den 15.11.:

Jakob Jensen deltog i behandling af punktet og redegjorde kort for sagen.

Medarbejdersiden gav ros for, at planen for 2024 fremlægges på denne måde.

Fraværende med afbud: Mette Skafte Vestergaard

Økonomi

Initiativerne i handleplanen er med til at imødegå krav om effektivisering samt overholdelse af budgettet for området, jf. det vedtagne budget.

Bilag

Handleplan 2024 for det specialiserede børneområde

Punkt 173: Sundhedsaftale 2024 - 2027

29.30.00-A00-1-23

Sagens kerne

Der skal inden den 1. januar 2024 være indgået en ny sundhedsaftale mellem Region Hovedstaden og kommunerne i regionen for 2024-2027. Som led heri skal alle kommunalbestyrelser og regionsrådet have godkendt Sundhedsaftalen 2024-2027 inden årets udgang.

Sundhedsaftaler er politiske aftaler, der udgør den overordnede, generelle ramme for samarbejdet på sundhedsområdet mellem kommuner og regioner, herunder almen praksis. Formålet er at bidrage til sammenhæng og koordinering af forløb, der går på tværs af regioner og kommuner med fokus på kvalitet, effekt og patienttilfredshed.

Indstilling

Direktionen indstiller, at Byrådet godkender forslag til Sundhedsaftale 2024 - 2027.

Beslutningskompetence

Byrådet

Beslutning

Direktionens indstilling anbefales.

Sagsfremstilling

Sundhedsaftalen er den overordnede ramme for det tværsektorielle samarbejde om sundhed i hovedstadsregionen. Aftalen er derfor også retningsgivende for arbejdet i sundhedsklyngerne.

Der er lagt vægt på at lave en enkel, fokuseret og dynamisk aftale, som kan danne rammen for yderligere konkretisering i samarbejdet på tværs af regionen, almen praksis og kommunerne. Rammerne for samarbejdet er på politisk niveau sundhedsklyngerne og Sundhedssamarbejdsudvalget. Desuden er der etableret en administrativ Tværsektoriel strategisk styregruppe, der har det overordnede administrative ansvar for arbejdet med sundhedsaftalen.

Sundhedsaftalen adresserer de områder og målgrupper, hvor der er størst behov for at udvikle samarbejdet. Sundhedsaftalen skal sætte retning for arbejdet i sundhedsklyngerne. Samtidig tager sundhedsaftalen afsæt i det fælles populationsansvar, som betyder, at der skal være plads til at udvikle lokale løsninger efter lokale forhold og udfordringer. Ambitionen er, at sundhedsaftalen skal udtrykke de konkrete fælles ambitioner for visionerne i udviklingen af sundhedsområdet, principperne for samarbejdet og et særligt fokus på tre fokusområder.

De tre fokusområder er en videreførsel fra den gældende sundhedsaftale:

- Sammen om børn og unges sundhed.
- Sammen om borgere med psykisk sygdom.
- Sammen om ældre og borgere med kronisk sygdom.

Tilpasninger af forslag til Sundhedsaftale efter høringsrunden

Sundhedsaftalen har været i høring i perioden marts – juni 2023. Høringssvarene viser, at der er stor opbakning til sundhedsaftalens visioner, principper og fokusområder samt det øgede fokus på forebyggelse og populationsansvar. Høringssvarene rummer også konkrete forslag til ændringer i sundhedsaftalen. På den baggrund er der især sket følgende ændringer:

- Vigtigheden af det tværsektorielle samarbejde særligt om borgere med psykisk sygdom indgår i mange høringssvar. For at efterkomme dette yderligere er der under fokusområdet ”Sammen om borgere med psykisk sygdom” indskrevet et fokus på borger- og patientforløb, der går på tværs af hospital, kommuner og almen praksis, og som omhandler både psykiske og somatiske problemstillinger.
- Det blev i flere høringssvar bemærket, at det tværsektorielle samarbejde i højere grad også bør omfatte civilsamfundet og øvrige aktører herunder på beskæftigelsesområdet. Derfor er der skrevet en sætning ind herom i afsnittet ”Rammen for vores sundhedsaftale”.

- Princippet ”Rekruttering og fælles kompetenceudvikling” er blevet ændret til at hedde ”Rekruttering, fastholdelse og fælles kompetenceudvikling”. Under princippet er tilføjet, at der skal være et samlet blik for medarbejderressourcer og fagligheder samt større fokus på at få flere ind på sundhedsuddannelserne. Desuden er uddannelse og fastholdelse også skrevet frem i indledningen.
- Desuden er det betonet, at der skal være fokus på samarbejde om socialt udsatte borgere. Ligesom det nu eksplicit fremgår af aftalen, at der skal samarbejdes med civilsamfundet.

Lov- og plangrundlag

Sundhedsloven §§ 203 - 205

Høring, dialog og formidling

Sundhedsaftalen har været sendt i høring og forslag til ændringer er indarbejdet i vedhæftede forslag til Sundhedsaftale 2024 - 2027.

Økonomi

Sagen har ingen økonomiske konsekvenser

Bilag

Endeligt forslag til Sundhedsaftale 2024-2027.pdf

Punkt 174: Projekt om nyt STU-tilbud og revision af STU-kvalitetsstandard

54.18.00-P23-1-23

Sagens kerne

Ændringer i Lov om Særligt Tilrettelagt Ungdomsuddannelse (STU-loven) medfører, at Halsnæs Kommunes kvalitetsstandard på området skal revideres, så lovændringerne indarbejdes. Der er vedlagt forslag til revideret kvalitetsstandard. Lovændringerne medfører blandt andet, at den unge har større valgmulighed med hensyn til uddannelsessted. Administrationen anser det derfor ikke som realistisk at gennemføre udvikling af nyt STU-tilbud tættere på ordinær uddannelse, der blev vedtaget som reduktionshåndtag med Budget 2023-2026. Reduktionen realiseres i stedet ved andre tiltag omkring STU.

Indstilling

Direktionen indstiller, at Byrådet

- godkender revideret kvalitetsstandard for Særligt Tilrettelagt Uddannelse (STU)
- tager orienteringen vedrørende udvikling af nyt STU-tilbud til efterretning.

Beslutningskompetence

Byrådet

Beslutning

Direktionens indstilling anbefales.

Sagsfremstilling

Den 2. juni 2023 blev der vedtaget ændringer i Lov om Særligt Tilrettelagt Ungdomsuddannelse (STU-loven). Nogle ændringer er trådt i kraft den 1. august 2023 og andre træder i kraft den 1. januar 2025. Lovændringerne kan ses i vedlagte bilag.

Ændringerne betyder, at Halsnæs Kommunes kvalitetsstandard på området skal revideres, så lovændringerne indarbejdes. En revideret version af kvalitetsstandard er vedlagt som bilag. Ændringer som først træder i kraft i 2025 er ikke indarbejdet, ligesom de heller ikke fremgår af lovbekendtgørelsen endnu. Disse ændringer indarbejdes i kvalitetsstandard, når de træder i kraft. Ligeledes vil Administrationen indarbejde eventuelle konsekvenser af ny vejledning og skabelon til kvalitetsaftaler, som endnu ikke foreligger.

En af de væsentligste ændringer er et krav om, at den unge skal gives mulighed for at vælge mellem flere uddannelsessteder og at den unge fra 2025 selv kan foreslå et uddannelsessted, som kommunen skal tilbyde, hvis stedet kan matche den unges behov, ønsker og interesser; ikke uforholdsmæssigt dyrere; og ikke indebærer urimelig lang ventetid eller transporttid. I dag foregår valget af uddannelsessted i dialog med den unge og forældrene, hvor der som det første tages udgangspunkt i om STU-tilbuddet på Sølager kan opfylde den unges behov og interesser.

Ændringerne påvirker udviklingen af nyt STU-tilbud til en udvidet målgruppe, som blev igangsat med vedtagelsen af Budget 2023-2026 (reduktionshåndtag). Allerede inden lovændringerne har klageafgørelser vist, at målgruppen for STU skal tolkes bredere nu end tidligere, blandt andet til at inkludere normalt begavede unge med autisme, angst og ADHD. Disse unge har behov for tilbud tættere på det ordinære uddannelsessystem, og i budgethåndtaget lå derfor et forslag om eksempelvis i højere grad at inddrage elementer fra eksisterende tilbud og udvikle nye elementer tættere på det ordinære. Det var forventningen, at der ved at forløb tættere på det ordinære kunne sammensættes billigere end "klassiske" STU-forløb.

Intentionerne i budgethåndtaget flugter godt med dele af den nye lovgivning, idet lovgivningen også fokuserer på behovet for at indtænke den unges videre uddannelse, arbejde og sociale aktiviteter i STUen. Imidlertid giver den unges udvidede valgmulighed - særligt fra 2025 - en meget stor usikkerhed for om et nyt STU-tilbud i Halsnæs kan fyldes op og løbe rundt økonomisk. Det vil være i konkurrence med veletablerede STU-uddannelsessteder, som samtidig også forventes at skærpe deres fokus på videreslutning til videre uddannelse og arbejde. Det er forventningen, at de unge og forældre vil ønske større ungdomsmiljøer, som disse steder kan tilbyde, og også vil være påvirket af anbefalinger fra andre familier i deres valg af uddannelsessted.

Ligeledes lægger udviklingen af en nationale STU-portal over uddannelsessteder op til, at den skal understøtte den unges overblik og indflydelse på valg af uddannelsessted. Selvom lovgivningen stadig beskriver STU som et forløb med mulighed for elementer fra forskellige leverandører, forventes portalens fokus på uddannelsessted i mindre grad at lægge

op til et skræddersyet forløb på tværs af leverandører, fx med elementer fra eksisterende tilbud og praktiksteder i Halsnæs og fra eksterne leverandører.

På baggrund af den nye lovgivning anses det derfor ikke som realistisk at arbejde videre med etableringen af Halsnæs' eget tilbud til en udvidet målgruppe af unge med fx autisme, angst mv.

Lov- og plangrundlag

STU-loven

Konsekvenser

Der vil være unge, som ikke får et lokalt tilbud om STU, da det ikke etableres. Lovgivningen giver dog stadig mulighed for at etablere individuelle forløb med elementer fra lokale tilbud og praktiksteder, såfremt det passer til den unges ønsker, behov og interesser.

Økonomi

Besparelsen på STU fra Budget 2023-2026 på 1 million kr. årligt vil i stedet blive realiseret ved en intensiveret indsats og øget fokus på 1) tidligere vejledning om alternativer til STU, hvor det vurderes at give den unge bedre fremtidsmuligheder, 2) individuel dialog og afsøgning af muligheder tættere på det ordinære uddannelsessystem som del af eller alternativ til STU, 3) tidligere overgang fra STU til ordinær uddannelse for unge, hvor det er relevant.

Bilag

Oversigt over STU lovændringer

STU revideret kvalitetsstandard

Punkt 175: Handleplan for det specialiserede voksenområde 2024

27.00.00-P00-3-23

Sagens kerne

For at understøtte den fortsatte faglige udvikling, imødekomme det økonomiske pres på området og efterleve kravene om effektivisering har Social Service og Familie udarbejdet en handleplan for voksenområdet for 2024. Handleplanen fortsætter arbejdet fra tidligere handleplaner. Handleplanens indhold er vedtaget med Budget 2024-27 og er på den baggrund udfoldet i vedlagte dokument.

Indstilling

Direktionen indstiller, at Byrådet tager handleplanen for det specialiserede voksenområde 2024 til efterretningen.

Beslutningskompetence

Byrådet

Beslutning

Direktionens indstilling anbefales.

Sagsfremstilling

Social Service og Familier har udarbejdet en handleplan for voksenområdet 2024. Handleplanen udgør Social Service og Familiers bidrag til budgetprocessen og udgør grundlaget for den fortsatte faglige udvikling og for at opnå de nødvendige effektiviseringer i budget 2024-27. Dette i lighed med tidligere års handleplaner.

Effektiviseringen opnås ved at handleplanens tiltag gør det muligt at give borgere lokale løsninger fremfor eksterne tilbud samt have fokus på, at tilbuddenes rammer matcher borgernes behov. Alle afgørelser om nye tilbud baseres på en konkret, individuel vurdering og ændringer for borgere kan kun gennemføres baseret på denne faglige vurdering. Ud over det stadige fokus på at etablere og styrke lokale tilbud (særligt med boliger) på voksenområdet, indarbejder handleplanen andre vedtagne budgethåndtag på voksenområdet samt centrale tiltag.

Handleplanens konkrete initiativer er:

Flow i de lokale tilbud

Vi skal stadig sikre, at der er flow i de lokale tilbud (særligt tilbud med bolig) for kontinuerligt at kunne tilbyde nye borgere muligheder lokalt i stedet for eksempelvis at være nødt til at benytte eksterne tilbud, fordi der ikke er pladser til rådighed. Flow i tilbud af midlertidig karakter og for unge, hvor borgerne skal videre i deres liv, har et særligt fokus i den kommende handlingsplan.

Implementering af lokale boliger med tilbud

Det er til stadighed en udfordring for udsatte borgere i Halsnæs at skaffe en passende, billig bolig – og dette bliver også ofte en udfordring for det faglige arbejde med deres problemstillinger. Derfor har etablering af socialpsykiatrisk senior-bofællesskab og skæve boliger været prioriteret i tidligere handleplaner. Begge typer boliger forventes færdige i 2024. De udvider paletten for vores målgrupper og skal gerne forebygge behovet for herberg/ botilbud. Hjemløserenformen og afledte lovændringer i slutningen af 2023 medfører et endnu større fokus på at skaffe boliger til en række målgrupper og arbejde aktivt med fastholdelse af boligen. Herunder er der også fokus på implementering af budgethåndtag om ændring af målgruppen for inklusionsboligerne samt opkvalificering i housing-first støttemetoder for at kunne leve op til hjemløserenformen.

Trekløveret

På Trekløveret ændres beskæftigelsesindsatsen i Team Aktiv således af borgerne tilbydes et relevant beskæftigelsestilbud eller tilbydes støtte i en reorganiseret form. Ligeledes skal den vedtagne besparelse på Trekløverets Aktivitetshus (TAK) implementeres, hvor der reduceres i udbuddet af aktiviteter og personaletilstedeværelse.

Samarbejde mellem SOÆ og SSF om plejekrævende borgere med indsats fra socialområdet

SSF og SOÆ er i samarbejde påbegyndt at udrede, hvordan der kan sammensættes et tilbud, som tilgodeser borgernes behov for pleje og pædagogisk støtte i snitfladen mellem traditionelt plejecenter og botilbud. Effektiviseringen fremkommer ved at borgerne i fremtiden får et tilbud tilpasset denne kombination af behov, hvor de i dag typisk visiteres til et overkompenserende botilbud eller der tillægges høj særtakst i deres eksisterende botilbud for at kunne imødekomme plejebestanden.

Videre faglig udvikling af indsatser

En række budgethåndtag og initiativer handler om at sikre, at vi hele tiden kan tilbyde borgerne en relevant vifte af tilbud, således at de har mulighed for at få den mindst indgribende indsats lokalt. I 2024 vil der være særligt fokus på ændring af strukturen for gruppetilbud i Center for Voksenstøtte, samarbejdet omkring en styrket misbrugsindsats, implementering af hjemløse-reformen samt udbedring og indkøb af materiel mv. på Sølager.

Lov- og plangrundlag

Service-loven, sundhedsloven (vedrørende misbrugsbehandling), Lov om særligt tilrettelagt ungdomsuddannelse (STU-loven).

Konsekvenser

For borgere: Handleplanen skal medvirke til at sikre, at områdets ressourcer udnyttes så effektivt som muligt til gavn for den samlede borgergruppe. Nogle af tiltagene vil i udgangspunktet være med til at sikre en bredere tilbudsvifte lokalt eller medvirke til at konsolidere det faglige arbejde, som borgeren gerne skal mærke som en faglig kompetent indsats. Andre tiltag har fokus på at effektivisere processer eller indsatser, hvor nogle borgere vil kunne opleve en omlægning af den måde støtten udføres. Afgørelser for den enkelte borger vil altid bero på en konkret, individuel vurdering.

For medarbejdere: Handleplanen har fokus på at bevare et højt fagligt niveau i sagsbehandlingen og indsatsen for borgerne. En række af initiativerne i handleplanen forudsætter eller søger at etablere et tættere samarbejde mellem medarbejderne både internt i området og med samarbejdspartnere. Målet er at kunne tilbyde borgerne bedre og mere effektive løsninger, hvis indsatserne er tæt koordineret og medarbejdernes kompetencer udnyttes bedst muligt. Målet for medarbejderne er, at de gennem et godt og tæt tværfagligt samarbejde oplever sig rustet til at gå ind i de svære problemstillinger i hverdagens opgaveløsning. Der er indlagt personalereduktioner på to specifikke tiltag nævnt ovenfor (TAK og gruppetilbud), der begge er vedtaget som selvstændige budgethåndtag.

Høring, dialog og formidling

Initiativer til budget 2024-27 som udgør grundlaget for handleplanen har været drøftet på møde mellem ledelse og TR i Social Service og Familier i september 2023. Udkastet til handleplanen været drøftet i Handicap- og Voksenafdelingen, i virksomheds-MED i Center for Botilbud og B beskæftigelse samt Center for Voksenstøtte.

Sagen har også været drøftet i Hoved-MED den 15. november 2023. Referat fra Hoved-MED: "Jakob Jensen deltog i behandling af punktet og redegjorde kort for sagen. Medarbejdersiden gav ros for, at planen for 2024 fremlægges på denne måde, som viser kontinuiteten."

Handleplanens tiltag skal hver især konkretiseres med hensyn til, hvordan de implementeres. Medarbejderne på området involveres i denne konkretisering af tiltagene og i selve implementeringen.

Der følges op på handleplanen før udarbejdelse af en handleplan for det efterfølgende år. Opfølgningen forelægges politisk.

Økonomi

Initiativerne i handleplanen er med til at imødegå krav om effektivisering samt overholdelse af budgettet for området, jf. det vedtagne budget.

Bilag

Handleplan 2024 det specialiserede voksenområde ny udgave

Punkt 176: Tilskud fra Social- og Boligstyrelsen til kvalitetsudvikling i Center for Voksenstøtte

27.03.00-P20-1-23

Sagens kerne

Center for Voksenstøtte har fået tilsagn om puljemidler for i alt 437.130 kr. fra Social- og Boligstyrelsen. Puljemidlerne skal understøtte kvalitetsudvikling i socialpsykiatrien og skal anvendes til et competenceudviklingsforløb i traumbaseret tilgang samt implementering af tilgangen i driften. Projektperioden er fra den 1. december 2023 - 31. december 2026.

Indstilling

Direktionen indstiller, at Byrådet godkender

1. En tillægsbevilling og en indtægtsbevilling på 40.990 kr. til budget 2023
2. En tillægsbevilling og en indtægtsbevilling på 126.220 kr. til budget 2024
3. At udgifter og indtægter i 2025 og 2026 indarbejdes som tekniske korrektioner til budget 2025-2028 jf. økonomiafsnittet

Beslutningskompetence

Byrådet

Beslutning

Direktionens indstilling anbefales.

Sagsfremstilling

Social- og Boligstyrelsen udmeldte i sommeren 2023 en pulje på 25 mio. kr. med det formål at styrke kompetencerne og kvaliteten i socialpsykiatrien. Puljen er nu blevet udmøntet og Center for Voksenstøtte har fået et tilskud på 437.130 kr. til et forløb med competenceudvikling og implementering af traumbaseret tilgang i støttearbejdet.

Center For Voksenstøtte ansøgte om midlerne, da stigende kompleksitet hos både borgere og i samfundet stærkt peger på behovet for nye faglige forståelser for at imødegå fx systemtræthed, afmagt og yderligere traumatisering af borgere. Medarbejderne har i dag ikke de fornødne kompetencer til at imødekomme den kompleksitet og de traumer, som borgerne har gennemlevet. På trods af Center for Voksenstøttes recoveryorienterede fokus vurderes det, at borgerne har behov for at blive forstået på en ny måde og at medarbejderne får kompetencer til at stille spørgsmålet "hvad er der sket med dig?" frem for "hvad er der galt med dig?" for på denne måde at skabe et alternativ til gængse problemforståelser.

Center for Voksenstøtte ønsker at højne kvaliteten af indsatsen på organisatorisk plan som en generel tilgang. Derfor er der i tillæg til selve competenceudviklingsforløbet ansøgt om - og bevilget - midler til metodesupervision i et år efter uddannelsesforløbet samt intern projektledelse og evaluering til at sikre den interne implementering og forankring i praksis.

Lov- og plangrundlag

Social- og Boligstyrelsens ansøgningspulje til øget kvalitets- og competenceudvikling i socialpsykiatrien FL § 15.75.54.10.

Konsekvenser

Kompetenceløftet forventes at give øget kvalitet for borgerne, idet de i højere grad vil føle sig mødt med nysgerrighed i de udfordringer de står i uden at traumerne tabuiseres eller bagatelliseres. Dette håber vi ligeledes vil give ny meningsfuldhed i forhold til den før beskrevne systemtræthed og afmagt.

Traumbaseret tilgang kan give medarbejderne et kompetenceløft i forhold til ovenstående skitserede problematikker, understøtte den ønskede organisatoriske forandring og indsatsen for borgerne i kombination med den eksisterende recovery-og empowersensorienterede tilgang. Det vil give medarbejderne konkrete og anvendelige værktøjer til at håndtere traumer i den stigende borger- og systemkompleksitet, både i den individuelle støtte, i bofællesskaberne og i gruppe/ netværkscafe tilbud.

Projektet har også et afledt arbejdsmiljømæssigt sigte ved at modvirke medarbejdernes belastningsreaktioner og egne systemtraumer efter mange år i faget. Vi ønsker at forebygge forråelse og afmagt hos medarbejderne og sikre et balanceret arousalniveau, for herved at højne sikkerhed og tryghed for alle.

Økonomi

Tilskuddet udgør i projektperioden 1. december 2023 - 31. december 2026 i alt 437.130 kr.

Tilskud (indtægter) og udgifter følges ad i de enkelte regnskabsår i projektperioden. Hermed påvirkes kommunens serviceramme ikke af projektets gennemførelse.

Der er ansøgt om følgende tilskud fra puljen:

- 2023 i alt 40.990 kr.
- 2024 i alt 126.220 kr.
- 2025 i alt 194.960 kr.
- 2026 i alt 74.960 kr.

Der er ikke krav om medfinansiering.

Punkt 177: Ansøgning om optagelse i projekt Fælles om ungelivet

29.09.00-16-21

Sagens kerne

Sundhedsstyrelsen og Trygfonden inviterer kommuner til at ansøge om at blive en del af projektet Fælles om ungelivet. Projektet handler om at opmuntre unge i alderen 13-18 år til at reducere deres alkoholforbrug og beskytte dem mod brug af tobak, nikotinprodukter og stoffer.

Sagen fremlægges til godkendelse i Byrådet på baggrund af anbefaling i Udvalget for Skole, Uddannelse og Dagtilbud og til orientering i Udvalget for Ældre, Sundhed og Forebyggelse og Udvalget for Kultur, Idræt og Demokrati.

Indstilling

Direktionen indstiller, at Byrådet

1. Byrådet godkender ansøgning om deltagelse i forskningsprojektet Fælles om ungelivet
2. Udvalget for Ældre, Sundhed og Forebyggelse og Udvalget for Kultur, Idræt og Demokrati tager sagen til efterretning.

Beslutningskompetence

Byrådet.

Beslutning

Direktionens indstilling taget til efterretning.

Sagsfremstilling

Med Fælles om ungelivet tager Sundhedsstyrelsen og Trygfonden initiativ til, at danske unge skal have et godt ungeliv, hvor rusmidler ikke spiller en markant rolle. Målet er, at flere unge lever et ungeliv, hvor både forældre og lokalsamfund aktivt bidrager til at skabe rammer omkring de unge, som opmuntrer til et reduceret alkoholforbrug og beskytter mod brug af tobak, nikotinprodukter og stoffer.

Fælles om ungelivet bygger på eksisterende viden og forskning om beskyttende faktorer for unges brug af alkohol, tobak, nikotinprodukter og stoffer samt erfaringer fra fem pilotkommuner. Derudover hentes der inspiration fra den ”Islandske forebyggelsesmodel”, som har været effektiv i arbejdet med at få unge i Island til at drikke mindre alkohol, ryge mindre og eksperimentere mindre med hash. I Island er udviklingen vendt, og i dag har islandske unge ikke længere et af Europas højeste alkoholforbrug, men i stedet et af Europas laveste.

Grundpillerne i Fælles om ungelivet er:

- Datadreven indsats med afsæt i Ungeprofilundersøgelsen
- Indsamling og formidling af lokale fakta om børn og unge i alderen 13-18 år i kommunen
- Beskyttende faktorer
- Afsæt i viden og indsatser med fokus på at fremme forældre, fritidsliv og fællesskaber, som beskyttende faktorer for unges brug af rusmidler
- Lokal involvering og handling blandt forældre og voksne
- Mobilisering af forældre og lokalsamfund med henblik på at tage ansvar og skabe rammer for sunde fællesskaber uden rusmidler for børn og unges

Ansøgning om at blive programkommune i Fælles om ungelivet

På nuværende tidspunkt er Fælles om Ungelivet i en pilotfase, som fortsætter frem til midten af 2024. Aalborg, Silkeborg, Odder, Sorø og Gentofte kommuner deltager i pilotfasen. Her udvikles der et koncept for Fælles om ungelivet, som skal udbredes til nye kommuner i den efterfølgende programfase, der løber fra 1. juli 2024 til og med 31. december 2027.

Halsnæs Kommune har mulighed for at ansøge om at blive en del af programfasen. Der er brug for i alt ti nye kommuner til programfasen.

For at blive programkommune, er der en række kriterier, der skal opfyldes. Blandt andet skal borgmester og relevante politiske udvalg godkende kommunens deltagelse i Fælles om Ungelivet. De øvrige kriterier omhandler forankring i en tværgående organisering, indsamling af data og deltagelse i netværksaktiviteter og evaluering. Styregruppen for børn og unges sundhed vurderer, at kommunen enten allerede opfylder eller vil kunne opfylde disse kriterier. Det er Sundhedsstyrelsen og Trygfonden der, på baggrund af en ansøgningsrunde, sammensætter de ti programkommuner. Programkommunerne vil få økonomisk tilskud og støtte til den lokale implementering og udbredelse af konceptet for Fælles om ungelivet. Der er ansøgningsfrist d. 1. februar 2024 kl. 12.00.

Finansiering

Programkommunerne vil få et tilskud til lønmidler til en programkoordinator på fuld tid med stigende egenfinansiering:

2024: En hel fuldtidsstilling svarende til ca. 495.000 kr.

2025: 75 % af en fuldtidsstilling svarende til ca. 385.000 kr.

2026: 75 % af en fuldtidsstilling svarende til ca. 400.000 kr.

2027: 50 % af en fuldtidsstilling svarende til 260.000 kr.

Tilskudsbeløbet tager højde for lønudviklingen i kommuner. Tilskuddet dækker ikke overhead. Desuden vil der blive afsat en pulje af midler til brug lokalt i programkommunerne til igangsættelse af aktiviteter og indsatser til forældre og andre aktører i lokalsamfundet.

Den fremadrettede forventede egenfinansiering i de efterfølgende år kan prioriteres inden for de vedtagne budgetrammer for arbejdet med unge.

Læs mere om projektet i bilag 1.

Lov- og plangrundlag

Fælles om ungelivet vil understøtte Vision 2035 – Halsnæs i Bevægelse om børn og unges sundhed og trivsel. Projektet understøtter desuden den opprioriterede SSP indsats i kommunen og partnerskabsaftalen mellem Halsnæs Kommune og Frederiksværk Gymnasium og HF.

Konsekvenser

At deltage i projektet vil kræve et fortsat samarbejde på tværs af forvaltningsområder om børn og unges sundhed og trivsel, og projektet vil med fordel kunne forankres i den tværgående styregruppe for børn og unges sundhed.

Som programkommune vil Halsnæs Kommune få mulighed for at implementere evidensbaserede indsatser, som involverer og understøtter forældre og lokalsamfund i at bidrage til, at unge i Halsnæs Kommune får et ungeliv, hvor rammerne støtter op om fællesskaber uden rusmidler.

Programkommuner forventes fortsat at prioritere arbejdet med tilgangen i Fælles om ungelivet i minimum 5 år efter programfasen. Det er vurderingen, at indsatsen passer sammen med arbejdet i SSP og ses som en understøttelse af de i forvejen igangsatte aktiviteter med samme fokus og vil derfor fortsat kunne blive prioriteret efter programfasen.

Økonomi

Sagen har ingen økonomiske konsekvenser, idet den alene drejer sig om godkendelse af ansøgning. Såfremt Halsnæs Kommune kommer i betragtning som programkommune, vil en sag vedrørende de bevillingsmæssige konsekvenser blive fremsendt.

Bilag

Programfase Fælles om ungelivet - invitation til nye kommuner

Punkt 178: Orientering om dagsorden til Politisk sundhedsklynge Nord

29.00.00-A00-3-23

Sagens kerne

Det er aftalt, at Udvalget for Ældre, Sundhed og Forebyggelse orienteres om dagsordenen for Politisk sundhedsklynge Nord.

Dagsordenen (se bilag) fremlægges til orientering.

Indstilling

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

Beslutningskompetence

Udvalget for Ældre, Sundhed og Forebyggelse

Beslutning

Direktionens indstilling taget til efterretning.

Sagsfremstilling

Dagsorden til Politisk sundhedsklynge Nord fremlægges til orientering:

- Godkendelse af dagsorden - beslutning
- Indsatsområder i forhold til styrkelse af det tværsektorielle samarbejde om den ældre medicinske patient - beslutning
- Udmøntning af sundhedsklyngemidler til STIME indsats 2023 og 2024 samt overførsel af overskydende klyndemidler i 2024 - beslutning
- Kommunikation mellem almen praksis og Pædagogisk Psykologisk Rådgivning (PPR) - orientering
- Status vedrørende indsats for "unge-voksne" med psykiatriske udfordringer - orientering
- Mødeplan for 2024 - godkendelse
- Kommende punkter til næste møde den 6. maj 2024 - orientering
- Eventuelt

Sagsfremstillingerne findes i bilaget.

Økonomi

Sagen har ingen økonomiske konsekvenser.

Bilag

Samlet dagsorden med bilag til Politisk sundhedsklynge Nord 23.11.2023

Punkt 179: Sundhedsfagligt tilsyn - Rosen

27.00.00-K08-1-23

Sagens kerne

Styrelsen for Patientsikkerhed har gennemført et sundhedsfagligt tilsyn på Rosen 24. august 2023. Tilsynet blev foretaget på baggrund af en stikprøve, og blev varslet i forvejen.

Rosen indplaceres i kategorien: Ingen problemer af betydning for patientsikkerheden.
Tilsynsrapporten fremlægges til orientering i Udvalget for Ældre, Sundhed og Forebyggelse.

Indstilling

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

Beslutningskompetence

Udvalget for Ældre, Sundhed og Forebyggelse.

Beslutning

Direktionens indstilling taget til efterretning.

Sagsfremstilling

Styrelsen for Patientsikkerhed har gennemført et sundhedsfagligt tilsyn på Rosen 24. august 2023. Tilsynet blev foretaget på baggrund af en stikprøve, og blev varslet i forvejen.

Styrelsen for Patientsikkerhed fører hvert år risikobaserede sundhedsfaglige tilsyn med blandt andet plejeenheder på ældreområdet. Temaer og målepunkter for det sundhedsfaglige tilsyn udvælges ud fra en vurdering af, hvor der kan være risiko for patientsikkerheden. Dette kan fx være baseret på klagesager, bekymringshenvendelser og tendenser fra indrapportering af utilsigtede hændelser. De sundhedsfaglige tilsyn kan udføres som henholdsvis planlagte eller reaktive tilsyn. De planlagte tilsyn bliver varslet minimum seks uger inden de finder sted, hvorimod de reaktive tilsyn kan udføres med eller uden varsling. I nærværende tilfælde er der tale om et planlagt tilsyn, som blev varslet på forhånd. Til de planlagte tilsyn udvælges behandlingsstederne på baggrund af en stikprøve, imens behandlingssteder, til de reaktive tilsyn, udvælges på baggrund af en konkret bekymring. Derudover foretages der også reaktive opfølgende tilsyn, som gennemføres som led i en opfølgning på et tidligere tilsyn, hvor der blev vurderet at være større eller kritiske problemer af betydning for patientsikkerheden.

Tilsynet foregår ved interviews med ledelse og medarbejdere, journalgennemgang, gennemgang af sundhedsfaglig dokumentation og gennemgang af instrukser.

Styrelsen for patientsikkerhed indplacerer efter tilsyn plejeenheden i én af følgende fire kategorier:

- Ingen problemer af betydningen for patientsikkerheden.
- Mindre problemer af betydning for patientsikkerheden.
- Større problemer af betydning for patientsikkerheden.
- Kritiske problemer af betydning for patientsikkerheden.

Rosen er blevet placeret i kategorien: Ingen problemer af betydning for patientsikkerheden.

Styrelsen for Patientsikkerhed har i deres vurdering af Rosen lagt særlig vægt på, at målepunkterne for Plejeområdet 2023 var opfyldt. Det er Tilsynets vurdering, at alle målepunkter var opfyldt. Derudover fremstod plejeenheden som sundhedsfagligt velorganiseret med gode procedurer og høj grad af systematik, og uden problemer af betydning for patientsikkerheden.

Styrelsen har ikke stillet nogen krav eller henstillinger til Rosen på baggrund af tilsynsbesøget.

Tilsynsrapporten er vedlagt som bilag, og vil blive lagt på Halsnæs Kommunes hjemmeside umiddelbart efter udvalgs mødet.

Lov- og plangrundlag

Sundhedsloven § 213

Høring, dialog og formidling

Der er modtaget høringssvar fra ældrerådet

Økonomi

Sagen har ingen økonomiske konsekvenser.

Bilag

Tilsynsrapport Rosen 2023.pdf

ÆR - Høringssvar pkt. 179

Punkt 180: Orientering om Ældretilsyn - Solhjem Plejecenter

27.00.00-K08-5-23

Sagens kerne

Styrelsen for Patientsikkerhed har gennemført ældretilsyn på Solhjem Plejecenter og har vurderet, at plejeenheden indplaceres i kategorien: Ingen problemer af betydning for den fornødne kvalitet.

Tilsynsrapporten fremlægges til orientering.

Indstilling

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

Beslutningskompetence

Udvalget for Ældre, Sundhed og Forebyggelse.

Beslutning

Direktionens indstilling taget til efterretning.

Sagsfremstilling

Styrelsen for Patientsikkerhed har den 28. september 2023 gennemført ældretilsyn på Solhjem Plejecenter.

Ældretilsynet er et uvildigt tilsyn, der skal bidrage til læring og udvikling af de social- og plejefaglige indsatser på ældreområdet efter servicelovens §§ 83 - 87, som handler om: personlig og praktisk hjælp, madservice, rehabiliteringsforløb, aflastning og afløsning, midlertidige ophold, socialpædagogisk bistand samt genoptræning og vedligeholdelsestræning.

Styrelsen for Patientsikkerhed har i ældretilsynet fokus på kontrol, men i lige så høj grad også på kvalitetsudvikling gennem dialog og læring.

Styrelsen for Patientsikkerhed afslutter tilsynet med at kategorisere plejeenheden inden for en af følgende fire kategorier:

- Ingen problemer af betydning for den fornødne kvalitet.
- Mindre problemer af betydning for den fornødne kvalitet.
- Større problemer af betydning for den fornødne kvalitet.
- Kritiske problemer af betydning for den fornødne kvalitet.

Kategoriseringen sker på baggrund af en samlet vurdering af den fornødne kvalitet med afsæt i 6 temaer og 13 underliggende målepunkter.

Styrelsen for Patientsikkerhed har forskellige sanktionsmuligheder afhængigt af kategoriseringen for den enkelte plejeenhed, fx kan de bede om, at der udarbejdes en handleplan eller helt eller delvist indstille driften af virksomheden. Hvis Styrelsen for Patientsikkerhed bliver opmærksom på mangler efter Sundhedsloven eller anden lovgivning, kan Styrelsen for Patientsikkerhed give informationen videre til de relevante tilsynsmyndigheder.

Tilsynsrapporten for Solhjem Plejecenter er vedhæftet som bilag.

Tilsynsbesøget indeholdt følgende: Gennemgang af borgerjournaler, interviews af borgere og pårørende, interviews af virksomhedslederen, den faglige leder og tre medarbejdere samt observation ved færden rundt på plejecenteret, ved besøg i borgernes hjem og ved deltagelse i triagemøde.

Solhjem Plejecenter er vurderet til, at plejecenteret indplaceres i kategorien:

- Ingen problemer af betydning for den fornødne kvalitet.

Styrelsen for Patientsikkerhed har vurderet, at der ingen problemer er af betydning for den fornødne kvalitet, idet det ved tilsynet blev vurderet, at alle målepunkter var opfyldte.

På baggrund af tilsynet fremstod Solhjem Plejecenter velorganiseret med gode procedurer og brug af relevante faglige metoder og systematiske arbejdsgange. Styrelsen har derudover vurderet, at der er et godt samarbejde mellem

medarbejderne og de pårørende, og at borgerne har en oplevelse af at blive hørt og inddraget i beslutninger, og derudover oplever at der er mulighed for meningsfulde aktiviteter. Den social- og plejefaglige dokumentation fremstod systematisk og overskuelig i journalsystemet og bidrog til at sikre en sammenhængende og helhedsorienteret indsats over for den enkelte borger.

Lov- og plangrundlag

Serviceovens §§ 83-87

BEK nr. 652 af 25/05/2018 - Bekendtgørelse om Styrelsen for Patientsikkerheds tilsyn på ældreområdet.

Høring, dialog og formidling

Der er modtaget høringssvar fra ældrerådet

Økonomi

Sagen har ingen økonomiske konsekvenser.

Bilag

Endelig tilsynsrapport.pdf

ÆR - Høringssvar pkt. 180

Punkt 181: Status for udvikling af rusmiddelbehandlingen

00.01.00-A00-15-23

Sagens kerne

Der gives en status for implementering af en styrket misbrugsindsats og særligt et styrket behandlingstilbud i Alkohol- og Stofrådgivningen. Der er ansat en daglig leder og Alkohol- og Stofrådgivningen er i gang med at gennemgå strukturer, rutiner mv, samt etablere tættere samarbejde med kommunale og eksterne samarbejdspartnere. Fremadrettet skal der også etableres en bedre opfølgning på borgere, der vælge eksterne tilbud. En styrket kommunal misbrugsindsats er basis for et effektiviseringshåndtag vedtaget med Budget 2023-26, hvor der skal effektiviseres 1, 2 mio. kr. på eksterne køb af alkoholbehandling. Som led i dette fornyes samarbejdsaftalen med Abstinenssteamet ikke.

Indstilling

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

Beslutningskompetence

Udvalget for Ældre, Sundhed og Forebyggelse

Beslutning

Direktionens indstilling taget til efterretning.

Sagsfremstilling

I maj 2022 udarbejdede Social Service og Familier en handleplan for misbrugsområdet for at styrke indsatsen og særligt styrke Halsnæs Kommunes eget tilbud (Udvalget for Ældre, Sundhed og Forebyggelse, 2. maj 2022, sag nr. 41). Handleplanen var grundlag for et effektiviseringshåndtag på alkoholbehandlingsområdet vedtaget i budget 2023-26.

I budgethåndtaget vurderes det muligt at effektivisere behandlingen ved at sikre, at mest mulig behandling foregår i Halsnæs Kommunes eget tilbud. Effektivisering kræver en styrkelse af Alkohol- og Stofrådgivningen samt det tværgående samarbejde omkring misbrugsbehandling. Implementeringen af budgethåndtaget, herunder handleplanen er godt i gang og status i forhold til handleplanens forskellige punkter er:

- Styrket ledelse og arbejdstilrettelæggelse i Alkohol- og Stofrådgivningen.

Der er i januar 2023 ansat en daglig leder, som også har lægelige behandlingsmæssige opgaver. Et af de første fokuspunkter er at se på de interne strukturer, rutiner og arbejdsgange for at revurdere, hvorvidt de er hensigtsmæssige set fra et borgerperspektiv samt for at sikre driftssikkerhed og effektivitet i tilbuddet. Samtidig trækkes samarbejdspartnere tættere på (herunder kommunale, eksterne, anden aktør, kriminalforsorgen) for at skabe en bedre overgang for den enkelte borger. Dette arbejde er godt i gang og grundlaget for implementering af andre punkter i handleplanen.

- Styrket tværgående samarbejde og styrket forebyggende, parallelle og tilbagefaldsforebyggende indsats i Halsnæs Kommune.

Som del af arbejdstilrettelæggelsen er der opstartet en proces for at skabe et tættere samarbejde med Handicap- og Voksenafdelingen omkring de borgere, der er indskrevet i Alkohol- og Stofrådgivningen. Et særligt opmærksomhedspunkt er døgnbehandling, hvor der aktuelt pågår en proces med at opdatere den fælles arbejdsgang. Der er også startet en dialog op med Jobcenteret omkring det fremtidige samarbejde. Det er forventningen, at andre kommunale samarbejdsflader får yderligere fokus, når de interne rutiner i Alkohol- og Stofrådgivningen er på plads med henblik på at sikre borgerne en helhedsorienteret tilgang.

- Styrket kendskab til Alkohol- og Stofrådgivningen internt i Halsnæs Kommune, i Regionen og hos borgerne.

Det interne kendskab forventes styrkes ved ovenstående indsats til bedre samarbejde om borgere. Alkohol- og Stofrådgivningen deltager også i højere grad end tidligere i relevante eksterne fora og skaber derigennem et øget kendskab til tilbuddet og samarbejdsflader, fx blandt praktiserende læger, hos Kriminalforsorgen og hospitaler.

- Styrket opfølgning på indsatsen generelt og særlig fokuseret opfølgning på eksterne tilbud.

I samarbejde mellem Alkohol- og Stofrådgivningen og Handicap- og Voksenafdelingen er der planlagt drøftelser om, hvordan der i fællesskab kan sikres en tættere opfølgning på særligt de borgere, som vælger ekstern ambulant behandling, herunder behovet for data. Den styrkede opfølgning forventes opstartet i starten af 2024.

Et opmærksomhedspunkt i forhold til eksterne tilbud har særligt været samarbejdsaftalerne med Halsnæs Alkoholambulatorium og Abstinenteamet. Der er indgået en ny samarbejdsaftale med Halsnæs Alkoholambulatorium, som foreløbigt løber i en 5-årig periode og som kan opsiges med 6 måneders varsel.

Derimod er det besluttet ikke at forny samarbejdsaftalen med Abstinenteamet. Den nuværende samarbejdsaftale udløber med udgangen af 2023. Beslutningen om ikke at forlænge samarbejdsaftalen med Abstinenteamet ligger i forlængelse af strategien om at styrke kommunens eget tilbud og at effektivisere indsatsen ved at sikre at mest mulig behandling foregår i Alkohol- og Stofrådgivningen. For at være en del af det kommunale tilbud om alkoholbehandling efter sundhedslovens § 141 skal et privat alkoholbehandlingstilbud være godkendt af Socialtilsynet og have en samarbejdsaftale med minimum én kommune.

Lov- og plangrundlag

Serviceoven §101, sundhedsloven §§141 og 142 (social og lægelig behandling af alkohol- og stofafhængighed).

Konsekvenser

Styrkelse af Alkohol- og Stofrådgivningen skal give borgerne et kvalitetsmæssigt godt behandlingstilbud lokalt, ligesom det skal sikre et tilbud, der kan indgå i en helhedsorienteret tilgang med borgeren sammen med andre af kommunens afdelinger, Regionen mv.

Borgerne vil stadig have adgang til abstinensbehandling hos Alkohol- og Stofrådgivningen, hos Halsnæs Alkoholambulatorium eller på Nordsjællands Hospital, hvis det vurderes, at der skal foregå under indlæggelse. Der er ingen ventetid på abstinensbehandling hos Alkohol- og Stofrådgivningen. For de mest udsatte borgere kan Alkohol- og Stofrådgivning foretage en faglig vurdering af behandlingsbehov og - form i hjemmet, hvis det ud fra en konkret, individuel vurdering anses for nødvendigt.

Økonomi

Styrkelse af kommunens egen misbrugsbehandling skal medvirke til at effektivisere køb af behandling hos eksterne leverandører med 1,2 mio. kr. årligt. Det er et vigtigt bidrag hertil, at aftalen med Abstinenteamet ikke fornyes.

Punkt 182: Uanmeldt kommunalt tilsyn - Arresøparken Plejecenter

27.00.00-K08-4-23

Sagens kerne

Byrådet har ifølge Servicelovens § 151 pligt til at føre tilsyn med, at de kommunale opgaver løses inden for gældende lovgivning og i overensstemmelse med de politisk vedtagne kvalitetsstandarder.

For udvalget fremlægges tilsynsrapporten for uanmeldt kommunalt tilsyn på Arresøparken Plejecenter.

Indstilling

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

Beslutningskompetence

Udvalget for Ældre, Sundhed og Forebyggelse.

Beslutning

Direktionens indstilling taget til efterretning.

Sagsfremstilling

Ifølge Servicelovens § 151 har Byrådet pligt til at føre tilsyn med, at de kommunale opgaver efter Servicelovens §§ 83, 83a og 86, stk. 2 løses i overensstemmelse med Byrådets beslutninger og i henhold til de politisk vedtagne kvalitetsstandarder. Byrådet har pligt til at foretage mindst ét uanmeldt kommunalt tilsyn årligt af alle private og kommunale leverandører i hjemmeplejen og på plejecentrene i Halsnæs Kommune.

Formålet med uanmeldte tilsyn er at afdække, om der er sammenhæng mellem den bevilligede hjælp og den hjælp, borgeren modtager. Derudover er formålet at have fokus på sammenhængen mellem de beskrevne og vedtagne rammer og den praksis, der udføres, samt at bidrage til den løbende udvikling og kvalitetsforbedring af indsatsernes indhold.

Halsnæs Kommune har indgået en aftale med en ekstern leverandør om at gennemføre uanmeldte kommunale tilsyn i hjemmeplejen og på plejecentrene. De uanmeldte tilsyn afsluttes med en tilsynsrapport for hver enkelt virksomhed. Der vil ligeledes blive udarbejdet en samlet årsrapport. Årsrapporten vil blive fremlagt politisk, når alle tilsyn er gennemført.

Det uanmeldte kommunale tilsyn afsluttes med, at virksomheden vurderes på en række temaer. For hvert tema angives en score fra 1-5 på bedømmingsskalaen (score 5 = indikatorerne er i meget høj grad opfyldt, score 4 = indikatorerne er i høj grad opfyldt, score 3 = indikatorerne er i middel høj grad opfyldt, score 2 = indikatorerne er i lav grad opfyldt, score 1 = indikatorerne er i meget lav grad opfyldt).

Hjemmeplejen, herunder private leverandører vurderes på følgende temaer:

- Dokumentation
- Pleje og støtte
- Praktisk hjælp
- Kommunikation
- Sundhedsfremme og forebyggelse
- Overgange i borgerforløb.

Plejecentrene vurderes på følgende temaer:

- Dokumentation
- Pleje og støtte
- Praktisk hjælp
- Mad og måltider
- Kommunikation
- Aktiviteter og vedligeholdende træning
- Overgange i beboernes forløb
- Observationsstudie.

Tilsynet indeholder følgende datakilder i helhedsvurderingen af plejeenhederne: Gennemgang af faglig dokumentation, interview af borgere, ledere og medarbejdere samt observationer.

Tilsynet kommer med en række anbefalinger til virksomheden, og på baggrund af disse udarbejder virksomheden en handleplan, som fremadrettet indgår i den løbende udvikling og kvalitetsforbedring af virksomhederne.

Arresøparken Plejecenter har tilsynet vurderet således:

Tema	Score
Dokumentation	4
Pleje og støtte	4
Praktisk hjælp	4
Mad og måltider	4
Kommunikation	5
Aktiviteter og vedligeholdende træning	5
Overgange i beboernes forløb	5
Observationsstudie	4

Tilsynet anbefaler

1. at plejecentret fortsætter det målrettede arbejde med dokumentation, herunder sikrer, at:

- døgnrytmeplanener fremstår overskuelige og letlæselige.
- funktionsevnetilstande er opdateret og aktuelle.
- afvigelser i beboernes tilstand opfølges i observationsnotater.

2. at der ledelsesmæssigt fortsat er fokus på at implementere indsatser, så det sikres, at:

- beboerne oplever kontinuitet.
- vikarer har det nødvendige kendskab til, hvilken hjælp der skal leveres til beboerne.

3. at ledelsen fortsat har fokus på indsatser, så beboernes tilfredshed med kvaliteten af hjælpen til rengøring højnes.

4. at der ledelsesmæssigt implementeres indsatser i relation til at sikre det gode måltid for beboerne, herunder anbefales et særligt fokus på:

- Beboernes oplevelse af madens kvalitet.
- At sikre en hyggelig stemning, herunder en faglig tilgang over for beboere i konflikt med hinanden.

5. at ledelsen iværksætter tiltag, der sikrer, at medarbejderne kender og følger retningslinjer, for anvendelse af engangsforklæde i forbindelse med personlig pleje i sengen.

Administrationens bemærkninger

På Arresøparken Plejecenter vil en ny vejledning til dokumentation af døgnrytmeplanerne blive implementeret i løbet af november. Opdatering af døgnrytmeplanerne vil være gennemført 15. december 2023.

Beboernes funktionsevnetilstande opdateres løbende. Derudover bliver der udarbejdet et årshjul for gennemgang af funktionsevnetilstande én gang årligt. Hver måned er det en ny afdeling, som har til opgave at opdatere funktionsevnen hos afdelingens 10-11 beboere.

På personalemøde i november vil retningslinjer for observationer blive gennemgået. Derudover vil tilsynets anbefaling, vedrørende anvendelse af engangsforklæde i forbindelse med personlig pleje i sengen, blive drøftet, og der vil blive lagt vægt på, at alle skal anvende disse.

Ledelsen oplyser, at det prioriteres, at det er samme person, der kommer til beboeren hver dag. Kontinuerlig opdatering af vikarmapper og Hverdagsliv bliver brugt af medarbejderne til at holde hinanden opdaterede på den enkelte beboers behov. På personalemøde 23. oktober er der blevet informeret om både vikarmapper og om, hvordan man på Arresøparken Plejecenter prioriterer kontinuitet i plejen.

I tilfælde, hvor en beboer har indsigelser over for kvaliteten af rengøringsindsatsen, vil personalet videregive beboerens ønsker til rengøringsafdelingen.

For at sikre det gode måltid er der fokus på inddragelse af beboere i valg af mad, og på bordherre/dame sammensætning, således at konflikter minimeres. En større ernæringsindsats med inddragelse af ernæringskonsulent, køkkenpersonale, plejepersonale, beboere og ledelse forventes afsluttet i foråret 2024. Ledelsen har derudover yttret ønske om mulighed for indførelse af det pædagogiske måltid, som kan bidrage til en større madlyst hos beboerne og en god fælles stemning.

Lov- og plangrundlag

Serviceoven § 151.

Serviceoven §§ 83, 83a og 86, stk. 2.

Serviceoven § 89.

Høring, dialog og formidling

Der er modtaget høringssvar fra ældrerådet

Økonomi

Sagen har ingen økonomiske konsekvenser.

Bilag

Tilsynsrapport Arresøparken Plejecenter 2023-Halsnæs-Endelig rapport.pdf

ÆR - Høringssvar pkt. 182

Punkt 183: Orientering fra formanden

00.00.00-G01-221-21

Beslutning

Intet

Punkt 184: 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)