

REFERAT Udvalget for Ældre, Sundhed og Forebyggelse 2022-2025 d. 27-10-2025

Mødedato Mandag d. 27. oktober 2025 kl. 16:00

Mødested Udvalgsværelset

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
Nøgletal for sundheds- og ældreområdet - første halvår af 2025.....	4
Dit Liv - Vores Tilbud (tidligere Kvalitetsstandarder) 2026 - indledende drøftelse.....	6
Styrket indsats for at forebygge magtanvendelser.....	8
Status på ventetider i Tandplejen.....	10
Orientering fra formanden.....	12
Underskriftsark.....	13

Punkt 336: Godkendelse af dagsordenen

00.00.00-G01-221-21

Beslutning

Dagsordenen godkendt.

Punkt 337: Nøgletal for sundheds- og ældreområdet - første halvår af 2025

29.00.00-K07-1-25

Sagens kerne

Denne sag indeholder den halvårslige afrapportering af nøgletal for sundheds- og ældreområdet i Halsnæs Kommune gældende for det første halvår af 2025. I den vedhæftede nøgletalsrapport præsenteres nøgletallene i et nyt grafisk format, som har til formål at skabe et bedre overblik.

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

Denne sag indeholder den halvårslige afrapportering af nøgletal for sundheds- og ældreområdet i Halsnæs Kommune gældende for første halvår af 2025. I rapporten, som er vedhæftet som bilag, præsenteres nøgletallene i et nyt grafisk format, som har til formål at skabe et bedre overblik. Tabellerne i rapporten er blevet erstattet af grafer med tilhørende forklaring, og rækkefølgen af nøgletallene er ændret for at skabe et mere logisk og overskueligt flow. De største ændringer i rapporten er:

- Antal behandlede borgere (ergoterapeutisk og fysioterapeutisk behandling) er fjernet, da der ikke længere er adgang til valide registreringsdata.
- Ventedage: Ventedage har tidligere indgået som nøgletal i både rapporten for sundhedsområdet og ældreområdet. Tallene er nu kun placeret i rapporten for sundhedsområdet.
- Antal borgere visiteret til personlig pleje og praktisk hjælp vises nu samlet for både kommunale og private leverandører. Tidligere var tallene opgjort særskilt for henholdsvis personlig pleje og praktisk hjælp.
- Opgørelsen over antal borgere i intervaller for timer pr. uge med hjemmehjælp/pleje er taget ud af rapporten, men tallene monitoreres fortsat internt i området som en del af ledelses- og driftsstyringen.
- Rehabilitering: Antal borgere visiteret til rehabiliteringsindsatser (serviceloven § 83a, hjemmeboende) er taget ud, som konsekvens af ældreloven, hvor rehabilitering er en del af forløbspakkerne.
- Kapacitetstal på ældreområdet: Antallet af plejeboliger, ældreboliger samt pladser til midlertidigt ophold opgøres pr. år i stedet for pr. måned, da der sjældent sker ændringer i den samlede boligkapacitet henover en måned.
- Ventelister til plejeboliger: Ventelistedata vises for de seneste 24 måneder, så det er muligt at sammenligne tilsvarende perioder på tværs af år.
- Den demografiske udvikling ift. hjemmehjælp er taget ud af rapporten. Selvom antallet af ældre i Halsnæs Kommune fortsat stiger, og denne tendens forventes at fortsætte de kommende år, afspejler dette sig ikke i en tilsvarende stigning i antallet af ældre med hjemmehjælp. Ifølge Danmarks Statistik ses den samme tendens også i andre kommuner.
- Paraplyen: Antal fremmødte er fjernet, da data ikke har været tilgængelig i længere tid.

Med ikrafttrædelsen af ældreloven ændres den måde, som borgernes indsatser og ydelser registreres på. I en overgangsperiode kan der derfor forekomme opgørelser af tid både efter serviceloven og ældreloven. Efterhånden som flere borgerforløb omlægges til ældreloven, vil antallet under serviceloven falde, mens både antal borgere og timer under ældreloven gradvist vil stige, indtil alle er overført til denne lov.

De ændrede registreringsprincipper betyder, at nøgletalsrapporterne kan ændre udseende og indhold, og at visse tal i overgangsperioden ikke vil være direkte sammenlignelige med tidligere opgørelser. Samtidig afventes en afklaring af, hvilke ændringer implementeringen af sundhedsreformen vil medføre, herunder den fremtidige håndtering og finansiering af ventedage for færdigbehandlede patienter.

Rapporten skal derfor læses som et dynamisk dokument, der løbende kan justeres og udvides med nye opgørelser i takt med, at lovgivningen implementeres.

Økonomi

Sagen har ingen bevillingsmæssige konsekvenser.

Bilag

Punkt 338: Dit Liv - Vores Tilbud (tidligere Kvalitetsstandarder) 2026 - indledende drøftelse

27.00.00-P23-1-25

Sagens kerne

Forslag til reviderede hæfter med information om serviceniveauet på sundheds- og ældreområdet fremlægges til den indledende drøftelse samt godkendelse af, at sagen sendes i særskilt høring til Ældrerådet og Handicaprådet.

Sagen fremlægges igen for Udvalget for Ældre, Sundhed og Forebyggelse til anden drøftelse den 1. december 2025, hvorefter sagen sendes til godkendelse i Økonomiudvalget den 11. december og til endelig godkendelse i Byrådet den 18. december 2025.

Leder af Visitationen Peter Schultz deltager på udvalgmødet.

Indstilling

Direktionen indstiller, at Udvalget for Ældre, Sundhed og Forebyggelse:

1. Drøfter forslag til reviderede hæfter med information om kommunens tilbud på sundheds- og ældreområdet, herunder forslag til rettelser som følge af budgetvedtagelsen for 2026 og frem.
2. Godkender, at sagen sendes i særskilt høring til Ældrerådet og Handicaprådet.

Beslutningskompetence

Udvalget for Ældre, Sundhed og Forebyggelse.

Beslutning

Direktionens indstilling godkendt.

Sagsfremstilling

Ifølge bekendtgørelsen om kvalitetsstandarder for servicelovens §§ 83, 83 a og 86 skal Byrådet én gang årligt godkende kvalitetsstandarder under sundheds- og ældreområdet. De nuværende kvalitetsstandarder for 2025 godkendte Byrådet den 19. december 2024.

Med indførslen af ældreloven er det ikke længere et krav, at der årligt skal udarbejdes kvalitetsstandarder på ældreområdet. Serviceloven fastholder dog stadig kravet om årlige kvalitetsstandarder for personlig pleje og praktisk hjælp, rehabiliteringsforløb samt kommunal genoptræning og vedligeholdelsestræning efter lovens §§ 83, 83 a og 86. For at imødekomme ældreloven såvel som serviceloven besluttede Byrådet på mødet den 26. juni 2025, at hæfterne med kvalitetsstandarder omskrives fra den 1. januar 2026, så de får en form, der både kan bruges i forhold til oplysningskravet i ældreloven og i forhold til kravet om kvalitetsstandarder efter serviceloven. Derudover blev det besluttet, at hæfterne fremover kun fremlægges for udvalget i forbindelse med, at der indskrives serviceniveauændringer og som minimum én gang årligt, jf. kravet i serviceloven. Hvis der i løbet af året kommer serviceniveauændringer, vil udvalget blive orienteret herom, og der vil blive vedlagt en allonge til hæfterne, så borgerne ligeledes er informeret. Serviceniveauændringerne vil blive indført i hæfterne ved den årlige revision.

Ved dette års revidering af hæfterne har der været fokus på at tilpasse hæfterne, så de kan læses af borgeren, uanset om vedkommende er visiteret til hjælp under ældreloven eller serviceloven. Serviceniveauet, som det beskrives i hæfterne, er det samme uanset om borgeren er visiteret til hjælp under ældreloven eller serviceloven, jf. udvalgets beslutning på udvalgmøde den 24. marts 2025. Det vil sige, at borgeren kan forvente den samme service men inden for forskellige rammer, henholdsvis inden for ældrelovens pleje- og omsorgsforløb eller inden for servicelovens pakkeforløb.

Der er følgende seks hæfter:

- Hæfte 1: Ældre i Halsnæs
- Hæfte 2: Fællesskab og sundhed
- Hæfte 3: Hjælpe midler og velfærdsteknologi
- Hæfte 4: Personlig hjælp og pleje
- Hæfte 5: Praktisk hjælp i hjemmet
- Hæfte 6: Beboer på plejecenter

Hæfterne tager afsæt i gældende lovgivning samt Byrådets beslutninger.

De reviderede hæfter for 2026 fremlægges hermed til den indledende drøftelse og godkendelse i Udvalget for Ældre, Sundhed og Forebyggelse. Sagen fremlægges igen for udvalget den 1. december 2025, hvorefter sagen sendes til

godkendelse i Økonomiudvalget den 11. december 2025 og til endelig godkendelse i Byrådet den 18. december 2025. Sundheds- og ældreområdet foreslår følgende ændringer:

"Kvalitetsstandarder" som titel på hæfterne er blevet erstattet af arbejdstitlen "Dit Liv - Vores Tilbud", idet der ikke længere er tale om kvalitetsstandarder under ældreloven.

I hæfte fire "Personlig hjælp og pleje" og hæfte fem "Praktisk hjælp i hjemmet" er der indledningsvist tilføjet en tekst, som beskriver forskelle og ligheder mellem ældreloven og serviceloven. Her beskrives det bl.a., at man som borger, uanset ældrelov eller servicelov, kan få hjælp til det samme, men at man under serviceloven bevilges hjælp i form af pakkeforløb, hvorimod man under ældreloven visiteres til et pleje- og omsorgsforløb.

I hæfte to, fire, fem og seks er der tilføjet gældende paragraffer under ældreloven i skemaerne under overskriften "Tidsfrister og lovgivning".

I hæfte to, tre, fire, fem og seks er oplysninger om sagsbehandlingstider rettet jf. en henvendelse fra Ankestyrelsen fra den 8. april 2025 til kommunen. Disse rettelser har medført en præcisering af sagsbehandlingstiderne uden at de er blevet korrigeret.

Hæfterne er rettet ift. det nyligt vedtagne budget de steder, hvor det har været relevant. Afsnittet om henholdsvis "LÆR AT TACKLE" og om aflastning af pårørende til borgere med demens i hæfte to er blevet rettet i overensstemmelse med budgettet. Ligeledes er afsnittet om tekniske hjælpemidler i hæfte tre ændret i overensstemmelse med de politiske ønsker om mere brug af velfærdsteknologi.

Dette års revidering indeholder endvidere en række redaktionelle rettelser.

På Halsnæs Kommunes hjemmeside vil information vedrørende hæfterne blive opdateret i overensstemmelse med tilpasningen af hæfterne til ældreloven.

Som bilag til sagsfremstillingen er der vedlagt et skema med forslag til revideringer af hæfterne. Derudover er de seks hæfter inklusiv de foreslåede revideringer vedlagt som bilag.

Lov- og plangrundlag

Ældreloven.

Serviceloven.

Sundhedsloven.

Lov om almene boliger 54b.

Lov om retssikkerhed.

Konsekvenser

Den årlige gennemgang af hæfterne med information om serviceniveauet på sundheds- og ældreområdet skal understøtte, at borgeren er velinformeret om det politisk vedtagne serviceniveau i Halsnæs Kommune.

Høring, dialog og formidling

Forslag til revideringer til hæfterne med information om serviceniveauet på sundheds- og ældreområdet sendes i særskilt høring i Ældrerådet og Handicaprådet inden de vedtages endeligt.

Økonomi

Sagen har ingen bevillingsmæssige konsekvenser.

Bilag

Skema over revideringer 2025

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

Hæfte 6 - Beboer på plejecenter

Punkt 339: Styrket indsats for at forebygge magtanvendelser

29.18.00-G00-2-25

Sagens kerne

I denne sag orienteres udvalget om en ny organisering af arbejdet med magtanvendelser på sundheds- og ældreområdet. Formålet med den nye organisering er at styrke den forebyggende indsats og sikre en mere systematisk og korrekt registrering af magtanvendelser.

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

Udvalget for Ældre, Sundhed og Forebyggelse blev på mødet d. 10. juni 2025 forelagt årsrapporten for indberetninger af magtanvendelser i 2024. Rapporten viste, at der er relativt få indberetninger og ansøgninger om forhåndsgodkendelser af magtanvendelser på ældreområdet – en tendens, der også gjorde sig gældende i tidligere år.

Derfor blev der i foråret 2024 nedsat en arbejdsgruppe med medarbejdere fra hjemmeplejen, plejecentre og visitationen. Arbejdsgruppen skulle se på, hvordan en ny organisering samt nye arbejdsgange kunne styrke indberetning og læring af magtanvendelsessituationer samt udbrede de nye regler om magtanvendelse, som trådte i kraft i henholdsvis 2024 og 2025.

Målgruppen for magtanvendelser er borgere med betydelig og varigt nedsat psykisk funktionsevne, der modtager personlig pleje og hjælp, socialpædagogisk bistand, behandling og/eller aktiverende tilbud.

Med læring i personcentreret omsorg, demens og nænsom nødværge bidrager medarbejdernes kompetencer til et trygt og respektfuldt miljø, hvor udfordrende situationer håndteres omsorgsfuldt uden magtanvendelser. Individuelle handleplaner udarbejdes for borgere i ovennævnte målgruppe for at sikre borgernes oplevelse af trykthed og omsorg. Hvis en borger inden for målgruppen sidder i en kørestol og risikerer at falde uden brug af stofsele, er det et eksempel på, at magtanvendelse kan være nødvendig for at skabe sikkerhed. Brug af stofsele er en magtanvendelse, som kræver forhåndsgodkendelse, da den kun må anvendes, hvis det er den eneste udvej for at sikre borgerens sikkerhed.

De nye regler for magtanvendelse omfatter:

- Magtanvendelse vedrørende: Fastholdelse, stofsele, låsning af skabe/skuffer under særlige betingelser, anvendelse af velfærdsteknologi samt værgemål og flytning uden samtykke - ret til at låse skabe og skuffer gælder ikke borgere med hjemmehjælp i egen bolig.
- Forhåndsgodkendelser: Magtanvendelse registreres ved udførelse, og indberettes først ved godkendelsens udløb og ikke månedligt som tidligere.
- Skøn i indberetninger: Personalet skal nu estimere, hvor mange gange indgrebet er anvendt i en given periode i stedet for at registrere hver enkelt gang. Pårørende skal informeres, og personalet skal udarbejde en handleplan. Dette skal eksempelvis være ved brug af stofsele.
- Reglerne for tryghedsskabende velfærdsteknologi tillader nu lyd-, video og billedmonitorering uden genkendelige sekvenser eller billeder. Ifølge servicelovens § 136e, stk. 3-5 er anvendelsen af tryghedsskabende velfærdsteknologi ikke magtanvendelse, medmindre personen, fremtidsfuldmægtige eller værge modsætter sig. Der skal informeres om teknologierne før brug, og hvis ingen modsætter sig, kræves ingen registrering eller indberetning.

En af udfordringerne ved indrapportering af magtanvendelser har været, at indrapportering kan være forbundet med en frygt hos medarbejderen for, hvilke konsekvenser en indberetning potentielt kan få. Det har derfor været et fokusområde, at arbejdet med magtanvendelser skulle have et mere lærende sigte og være forankret hos de enkelte område- og virksomhedsledere. Der er på den baggrund arbejdet med:

1. At skabe et øget fokus på forebyggelse: Demenskonsulenterne har afholdt undervisningsseancer for personalet i alle tre hjemmeplejegrupper som omhandlede lovgivning og forskellige typer af magtanvendelser samt registrering af magtanvendelser i Nexus. Der er desuden planlagt tilsvarende undervisning af aftenvagter på tværs af grupperne, som afvikles i slutningen af oktober. Demenskonsulenterne kommer på plejecentrene i faste intervaller. Her tilbydes sparring omkring borgere, der ikke trives, og hvor der er behov for et demensfagligt fokus. Derudover drøftes magtanvendelse og forebyggende tiltag.

2. At udvikle en arbejdsgang, der understøtter medarbejdernes indberetninger: Der er udarbejdet en ny arbejdsgang for både plejecentrene og hjemmeplejen. Den beskriver tydeligt, hvilke typer magtanvendelse der håndteres lokalt, hvem der har ansvar for indberetning og opfølgning, samt hvilke typer der kræver forhåndsgodkendelse fra demenskonsulenterne. Arbejdsgangen forklarer også, hvordan medarbejdere og ledere skal agere i situationer med magtanvendelse. Derudover er det tydeliggjort, at demenskonsulenterne deltager aktivt i det løbende kvalitetsarbejde i forhold til magtanvendelse, og bidrager med demensfaglig sparring og undervisning på plejecentrene og i hjemmeplejen.
3. At optimere den digitale håndtering af indberetninger: De digitale magtanvendelsesskemaer, der anvendes i forbindelse med indberetninger er blevet opdaterede, så de lever op til den nye lovgivning samt ønsket om at kunne monitorere udviklingen vedrørende magtanvendelsesindberetningerne. Det er endvidere blevet automatiseret, at digitale datatræk vedrørende indberetninger løbende sendes til lederen af Visitationen.

Den nye organisering betyder, at indberetninger håndteres lokalt hos de enkelte ledere. Derudover har demenskonsulenterne fået til opgave at følge indberetningerne, udarbejde forhåndsgodkendelser og stå til rådighed som sparringspartnere. Det tidligere magtanvendelsesudvalg på sundheds- og ældreområdet er erstattet af et forum bestående af chef for Sundhed og Ældre, leder af Visitationen og demenskonsulenterne, der halvårligt følger udviklingen på magtanvendelsesområdet.

Den nye organisering med forenklede arbejdsgange samt demenskonsulenternes faglige sparring og deltagelse i behandling af sager, viser allerede nu en tendens til flere indberetninger og ansøgninger om forhåndsgodkendelser. Dette peger på, at indsatsen med en ny organisering omkring arbejdet med magtanvendelser har en positiv effekt. I 2024 blev der indberettet 10 tilfælde af magtanvendelse samt indsendt én ansøgning om forhåndsgodkendelse. Indtil nu er der i 2025 indberettet 12 tilfælde af magtanvendelser samt indsendt 22 ansøgninger om forhåndsgodkendelse.

Lov- og plangrundlag

Lov om Social Service § 124-137

Vejledning i magtanvendelse og andre indgreb i selvbestemmelse over for voksen, herunder pædagogiske principper.

Bekendtgørelse 941 af 1. oktober 2009

Bekendtgørelse 732 af 29. juni 2012

Vejledning nr. 8 af 24. februar 2011

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

Høring, dialog og formidling

Der er modtaget høringssvar fra Ældrerådet

Økonomi

Sagen har ingen bevillingsmæssige konsekvenser.

Bilag

UÆSF Pkt. 339 - Høringssvar ÆR

Punkt 340: Status på ventetider i Tandplejen

29.00.00-A00-14-25

Sagens kerne

Venstres medlemmer af udvalget har anmodet formanden for Udvalget for Ældre, Sundhed og Forebyggelse om status på ventetider i Tandplejen, herunder at få belyst tiltag til nedbringelse af ventetid samt planer for at minimere ventetid fremadrettet.

Administrationen har til brug for orienteringen redegjort nærmere for ventetider mv. i sagsfremstillingen nedenfor.

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

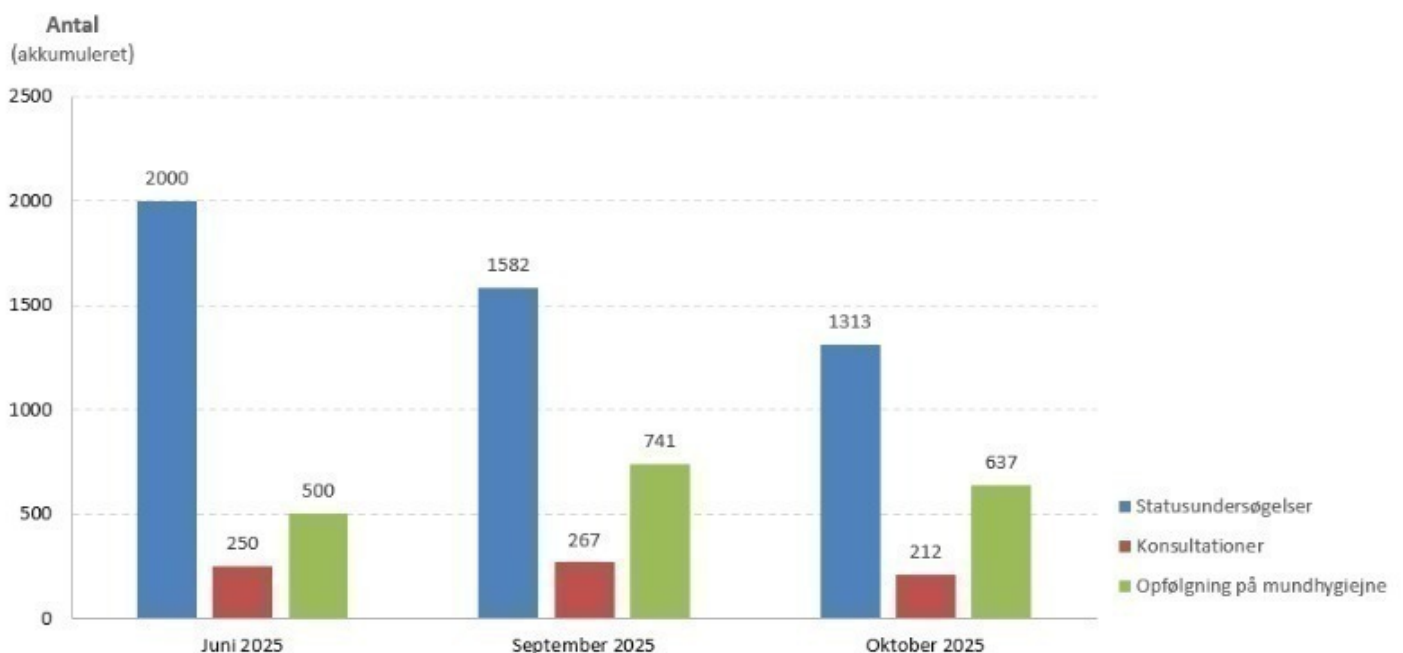
Tandplejen er på nuværende tidspunkt udfordret af ventetider på tre af deres ydelser til børn og unge i alderen 0-21 år:

1. Statusundersøgelser: Undersøgelser af tænder, tandkød og tandstilling mm., der udføres hver 18. måned, jf. Halsnæs Kommunes Tandsundhedsplan.
2. Konsultationer: Kontrol af f.eks. fejlstillet tand eller heling efter operation, som finder sted imellem statusundersøgelser.
3. Opfølgning på mundhygiejne.

Der er ikke ventetid på behandlinger.

Tandplejen prioriterer og tilrettelægger løbende deres ydelser, således at børn og unge med de mest presserende behov modtager behandling rettidigt.

Nedenstående diagram viser udviklingen i antallet af uopfyldte behov (= overskredet dato for hvornår patienten skulle være indkaldt) for børn og unge i alderen 0-21 år i Tandplejen henover juni, september og oktober 2025. Der vises ikke tal for juli og august 2025 på grund af ferieafvikling. Bemærk at antallet af uopfyldte behov er akkumuleret, hvilket vil sige, at antallet af uopfyldte behov tælles sammen henover månederne, og ikke optælles for hver enkelt måned.



Af diagrammet ses det, at antallet af uopfyldte behov for statusundersøgelser er faldet fra 2000 uopfyldte behov i juni 2025 til 1313 uopfyldte behov i oktober 2025. Det ses også, at antallet af uopfyldte behov for konsultationer er steget fra 250

uopfyldte behov i juni 2025 til 267 uopfyldte behov i september 2025, hvorefter antallet falder til 212 uopfyldte behov i oktober 2025. Den samme tendens ses for uopfyldte behov for opfølgning på mundhygiejne.

Ventetiderne til henholdsvis statusundersøgelser, konsultationer og opfølgning på mundhygiejne skyldes flere sammenhængende faktorer:

- Høj udeblivelsesprocent: I 2024 udeblev 14 % af patienterne, hvilket reducerer den reelle kapacitet i Tandplejen.
- Udvidet målgruppe: Ordningen med gratis tandpleje til unge i alderen 18-21 år har øget behovet for tandlægeansættelser. Samtidig har denne gruppe et større behandlingsbehov end yngre børn og unge, primært på grund af behov for fjernelse af visdomstænder og rodbehandlinger mv.
- Manglende personale: Tidligere ubesatte tandlægestillinger samt langtidssygdom blandt personalet har reduceret kapaciteten i Tandplejen.
- Rekrutteringsudfordringer: Det er svært at tiltrække tandlæger og tandplejere. Det gælder både lokalt og på landsplan.

Tandplejen har fokus på at nedbringe ventetiderne til henholdsvis statusundersøgelser, konsultationer og opfølgning på mundhygiejne, og har i den forbindelse iværksat følgende initiativer i 2025, der forventes at bidrage til nedbringelse af ventetiderne:

- Ugentlig undersøgelsesdag med overbooking svarende til den gennemsnitlige udeblivelsesprocent.
- Delegering af opgaver fra tandlæger til andre faggrupper, hvor det vurderes fagligt forsvarligt, jf. retningslinjer fra Styrelsen for Patientsikkerhed.
- Samarbejde med Magleblæk Skole om udnyttelse af Tandplejens tid bedst muligt. Ved pludselig mange afbud eller udeblivelse tilbydes tandpleje til de ældste elever på skolen.
- Systematisk indsats mod sygefravær blandt personalet.
- Systematisk arbejdsmiljøarbejde, faglig udvikling på tværs af personalegruppen samt supervisionsforløb for nyuddannede tandlæger med henblik på rekruttering og fastholdelse.

Endvidere har Tandplejen været fuldt bemandet siden d. 1. september 2025, hvilket på sigt forventes at bidrage til nedbringelse af ventetiderne. Tandplejen undersøger på nuværende tidspunkt muligheden for at ændre procedure for udsendelse af breve til unge i alderen 18-21 år, der udebliver fra en planlagt konsultation. I dag udsendes der, ved anden udeblivelse, et brev om, at patienten selv må henvende sig til Tandplejen for at bestille en ny konsultation. Dette ønsker Tandplejen at ændre, så der allerede udsendes et brev ved første udeblivelse. Forventningen er, at dette initiativ kan være med til at reducere antallet af udeblivelser blandt 18-21-årige.

Det forventes at ventetiderne vil være reduceret frem mod juni 2026, såfremt den udvikling, der ses i uopfyldte behov henover juni, september og oktober 2025, fortsætter i de kommende måneder. Det forudsætter dog en uændret personalesituation samt fokus på øvrige initiativer, der kan være med til at nedbringe ventetiderne.

Tandplejen har ikke mulighed for at øge kapaciteten, da klinikkens fysiske rammer er fuldt udnyttet samt det nuværende budget ikke kan rumme ansættelse af yderligere personale.

Lov- og plangrundlag

Halsnæs Kommunes Tandsundhedsplan.

Økonomi

Sagen har ingen bevillingsmæssige konsekvenser.

Punkt 341: Orientering fra formanden

00.00.00-G01-221-21

Beslutning

Formandens orientering taget til efterretning.

Punkt 342: 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)
_____ Susan Eirfeldt (V)		_____ Sune Raunkjær (V)