

REFERAT Udvalget for Ældre, Sundhed og Forebyggelse 2022-2025 d. 23-09-2024

Mødedato Mandag d. 23. september 2024 kl. 16:00

Mødested Tandplejen

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
Orientering om den Kommunale Tandpleje.....	4
Kommunalt tilsyn BDO 2024 Løvdalen Plejecenter.....	6
Kommunalt tilsyn 2024 Estrids Pleje.....	9
Kommunalt tilsyn BDO 2024 Humlehaven Plejecenter.....	12
Kommunalt tilsyn BDO 2024 Solhjem Plejecenter.....	14
Kommunalt tilsyn BDO 2024 Hundested Plejecenter.....	16
Kommunalt tilsyn BDO 2024 Arresøparken Plejecenter.....	18
Sundhedsfagligt tilsyn - Løvdalen Plejecenter.....	20
Godkendelse af beredskab om forebyggelse og håndtering af overgreb mod børn og unge 2024.....	22
Nøgletal - Sundhedsområdet 1. halvår 2024.....	23
Nøgletal - Ældreområdet 1. halvår 2024.....	24
Status på puljen 'Flere hænder og højere kvalitet i ældreplejen' 1. halvår 2024.....	25
Virtual Reality i Halsnæs Kommune.....	26
Delegationsplan 2024.....	27
Orientering fra formanden.....	31
Underskriftsark.....	32

Punkt 240: Godkendelse af dagsordenen

00.00.00-G01-221-21

Beslutning

Dagsorden godkendt.

Punkt 241: Orientering om den Kommunale Tandpleje

29.15.00-A00-1-24

Sagens kerne

På baggrund af den opmærksomhed, der har været i medierne om lange ventetider i kommunale tandplejer rundt omkring i landet, gives der en orientering om den Kommunale Tandpleje i Halsnæs Kommune.

Leder af den Kommunale Tandpleje Mette Nabe-Nielsen deltager på mødet.

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

Der har i de sidste måneder været en del opmærksomhed i medierne på de stigende ventetider i de kommunale tandplejer. I Halsnæs Kommune er ventetiderne også stigende, hvilket betyder, at indkaldelsesintervallerne til undersøgelser ikke kan overholdes.

Årsagerne til de stigende ventetider skyldes flere forhold:

- Mangel på fagligt personale - særligt tandlæger og tandplejere
- Der er fortsat et efterslæb fra tiden med Covid 19, hvor der i lang periode måtte arbejdes med et betydeligt reduceret antal patienter
- Flere langtidssygemeldinger blandt behandlerne
- Antallet af patienter er udvidet med flere årgange
- Et stort antal meget behandlingskrævende flygtningebørn

Tandplejen arbejder på at nedbringe ventelisten. Tandplejen forsøger at rekruttere yderligere en tandlæge i løbet af efteråret. Typisk er ansøgerne helt nyuddannede uden klinisk erfaring eller tandlæger uden dansk autorisation, som ligeledes kræver oplæring og har sproglige udfordringer. Tandplejen er startet op med narkosebehandlinger, hvor patienter med store omfattende behandlingsbehov henvises til behandling lokalt på egen klinik. Denne udvidelse af tandplejens tilbud frigør tandlægetider til andre borgere. Som sidste tiltag har tandplejen gennem det sidste år haft en ekstern kirurg tilknyttet således, at borgere kan få udført komplicerede behandlinger lokalt.

Specialistbehandlinger optimerer tandplejens tilbud og sikrer kommunens borgere det bedste faglige tilbud. Derudover undgås det, at borgere skal henvises til andre tandlæger og køre langt for at modtage kirurgiske behandlinger.

Alle, der er tilknyttet tandplejen, er screenet i forbindelse med undersøgelser. Det betyder, at børn med en øget sundhedsrisiko har kortere intervaller mellem indkaldelser til kontrol og forebyggende behandlinger.

Ringes der til tandplejen med problemer eller bekymringer tilbydes en akuttid. Derudover er det muligt at komme på en afbudsliste, hvor der ringes op til borger, hvis der bliver en ledig tid.

Udeblivelser er også en stor udfordring, der indirekte er med til at skabe længere ventetid. I perioden januar 2024 til og med maj 2024 var der i gennemsnit 122 udeblivelser pr. måned. Når borgere udebliver, er det ikke muligt at indkalde en ny patient. Det betyder en tom tandlægestol, som kunne være benyttet af en, som venter på en undersøgelse. I forbindelse med indkaldelser bliver borgere bedt om at melde afbud, hvis de er forhindret i at komme. Der sendes besked via e-boks og sms dagen før, borger har en tid hos tandplejen. Der er ingen sanktionsmuligheder for dem, der bliver væk.

Det er en landsdækkende udfordring, at der er mangel på tandfagligt personale. Begge tandlægeforeninger - ATO (Ansatte Tandlægers Organisation) og Tandlægeforeningen - har længe gjort opmærksom på problematikken.

Det er inden for alle fagområder rekrutteringsudfordringen gør sig gældende - tandlæger, tandplejere, klinikassistenter og specialtandlæger. Først fornyeligt er optaget af flere tandlægestuderende blevet øget. Det øgede optag af tandlægestuderende ses først, når de er færdiguddannet om 4-5 år.

Lov- og plangrundlag

Sundhedsloven

Konsekvenser

Fortsætter udfordringerne, kan det have konsekvenser for tandsundheden for børn og unge i Halsnæs Kommune.

Økonomi

Sagen har ingen økonomiske konsekvenser.

Bilag

Præsentation tandplejen 23.pptx

Punkt 242: Kommunalt tilsyn BDO 2024 Løvdalen Plejecenter

29.00.00-G01-1-24

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 2024 på Løvdalen Plejecenter.

Indstilling 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 bedømmelsesskalaen: 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.

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 virksomheden.

Løvdalen Plejecenter har tilsynet vurderet således:

Tema

Score

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

Tilsynet anbefaler:

1. Tilsynet anbefaler, at ledelsen iværksætter en mindre indsats i relation til dokumentationsarbejdet, og retter opmærksomhed på:

- At døgnrytmeplanerne fremstår handlevejledende med sundhedsfremmende opmærksomhedspunkter samt med en beskrivelse af handling og observationer ved risikosituationslægemidler
- At der er opfølgingsnotater på observationsnotater med afvigelser i beboernes tilstande samt en beskrivelse af årsag eller baggrund for triage-kategori hos beboeren

Administrationens bemærkninger:

Der er udarbejdet en faldinstruks, så alle medarbejdere ved, hvordan de skal handle med henblik på at forebygge fald. Denne instruktion gælder uanset, om borgeren indtager risikomedicin eller ej. Risikomedicin vil udgå af døgnrytmebeskrivelserne, men vil fortsat indgå i medicinhandleanvisningen.

Til efteråret vil hver afdeling arbejde indgående med udarbejdelse af eksempler på den gode døgnrytmeplan.

På afdelingen "3-kanten" er der i løbet af sommeren blevet udviklet en vejledning i, hvordan man bruger triagenotatet. Til efteråret bliver vejledningen evalueret og derefter taget i brug.

2. Tilsynet anbefaler, at ledelsen retter opmærksomhed på beboernes oplevelse af rengøringsstandarden.

Administrationens bemærkning:

Rengøringen evalueres løbende i dialog med ledelsen for rengøringen.

3. Tilsynet anbefaler, at ledelsen retter opmærksomhed på at sikre principperne for 'Det gode måltid', herunder:

- At maden anrettes og serveres på en appetitlig måde
- At måltidet serveres med et øget rehabiliterende sigte
- At organiseringen er hensigtsmæssig ift. at sikre måltidsværtsrollen

Administrationens bemærkninger:

Løvdalen fortsætter med indsatsen omkring det hyggelige måltid samt måltidsværter. Til efteråret udarbejdes en beskrivelse af, hvad funktionen som måltidsværter indebærer, samt hvordan der sikres gode og hyggelige omgivelser omkring måltidet. Der er fokus på rehabilitering i forhold til fadservering og små kander, som beboerne selv kan hælde af. Der vil i efteråret ske en gennemgang af alle køkkener for at understøtte, at den service, der er brug for, er tilstede.

Lov- og plangrundlag

Serviceoven § 151

Økonomi

Sagen har ingen økonomiske konsekvenser.

Bilag

Tilsynsrapport Løvdalen Plejecenter 2024-Halsnæs-Endelig rapport

Punkt 243: Kommunalt tilsyn 2024 Estrids Pleje

29.00.00-G01-1-24

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 kvalitetsstandards.

For udvalget fremlægges hermed tilsynsrapporten for uanmeldt kommunalt tilsyn 2024 hos den private leverandør Estrids Pleje.

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 kvalitetsstandards.

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

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 virksomheden.

Tilsynet har vurderet Estrids Pleje således:

Tema	Score
Dokumentation	4
Pleje og støtte	4
Praktisk hjælp	4
Kommunikation	4
Sundhedsfremme og forebyggelse	5
Overgange i Borgerforløb	5

Tilsynet anbefaler følgende fire punkter:

1. At ledelsen fortsat sikrer fokus på, at dokumentationen fremstår relevant og ajourført, herunder at funktionsevnetilstandene er opdaterede og stemmer overens med beskrivelserne i døgnrytmeplanen.
Administrationens bemærkning i forhold til ovenstående:
Ledelsen har haft målrettet opfølgning med handleplanerne hos det udkørende samt det administrative personale således, at handleplanerne tilrettes ved behov i hjemmet. Der vil fortsat blive arbejdet med sparring/opkvalificering af personalet med henblik på en løbende udvikling af faglig viden og kunnen. Ledelsen har fokus på funktionsevnetilstandene og de arbejdsgange, der foreligger i Halsnæs Kommune.
2. At der ledelsesmæssigt er opmærksomhed på, at afløsere bliver introduceret og klædt på til de opgaver, de skal levere hos borgerne, så borgerne oplever kontinuitet og ensartet kvalitet i leveringen.
Administrationens bemærkning til ovenstående:
Virksomheden anvender ikke længere eksterne vikarer. Introprogrammet for nye medarbejdere er blevet revideret.
3. At ledelsen sikrer, at udførelsen af rengøringen sker med samme faglige kvalitet, uagtet hvilken medarbejder, der leverer rengøringen.
Administrationens bemærkning til ovenstående:
Der har været, og der vil fortsat ske løbende opfølgning med medarbejdere, der udfører praktisk hjælp.
4. At ledelsen sikrer, at afløsere introduceres til anvendelsen af elektroniske nøgler, så borgerne oplever, at deres grænser ikke overskrides, og at der udvises respekt for borgernes privatliv.
Administrationens bemærkning til ovenstående:
Der anvendes ikke længere eksterne vikarer og introprogrammet for nye medarbejdere er blevet revideret.

Lov- og plangrundlag

Serviceoven §§ 83, 83a og 86, stk. 2

Serviceoven § 89

Økonomi

Sagen har ingen økonomiske konsekvenser.

Bilag

Punkt 244: Kommunalt tilsyn BDO 2024 Humlehaven Plejecenter

29.00.00-G01-1-24

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 2024 på Humlehaven 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 bedømmelsesskalaen: 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.

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 virksomheden.

Humlehaven Plejecenter har tilsynet vurderet således:

Tema

Score

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

Tilsynet anbefaler:

- At ledelsen fortsætter arbejdet med dokumentationsområdet, herunder med særlig opmærksomhed på, at der dokumenteres ved forværring.

Administrationens bemærkninger til ovenstående:

Humlehaven Plejecenter vil fortsat have fokus på dokumentation ved Triage, fagmøder og ved overlap mellem vagtlag. Efterår 2024 vil Kvalitetsgruppen arbejde med nye retningslinjer for Triage.

Lov- og plangrundlag

Servicebogen § 151

Økonomi

Sagen har ingen økonomiske konsekvenser.

Bilag

Tilsynsrapport Humlehaven Plejecenter 2024-Halsnæs-Endelig rapport

Punkt 245: Kommunalt tilsyn BDO 2024 Solhjem Plejecenter

29.00.00-G01-1-24

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 2024 på Solhjem 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 bedømmelsesskalaen: 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.

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 virksomheden.

Solhjem Plejecenter har tilsynet vurderet således:

Tema	Score
Dokumentation	5

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

Tilsynet anbefaler:

- At ledelsen iværksætter tiltag, der sikrer, at medarbejderne kender og følger retningslinjerne for anvendelse af engangsforklæde under den personlige pleje.

Administrationens bemærkning til ovenstående:

Solhjem Plejecenter har italesat brugen af forklæder ved de daglige møder både morgen og formiddag Der er gennemgået beboer cases på begge afdelinger, med fokus på, hvornår der bruges forklæder hos specifikke beboere med forskellige plejebehov. Tovholder på dette tiltag er faglig leder.

Lov- og plangrundlag

Serviceoven § 151

Økonomi

Sagen har ingen økonomiske konsekvenser.

Bilag

Tilsynsrapport Solhjem Plejecenter 2024-Halsnæs-Endelig rapport

Punkt 246: Kommunalt tilsyn BDO 2024 Hundested Plejecenter

29.00.00-G01-1-24

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 2024 på Hundested 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 bedømmelsesskalaen: 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.

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 virksomheden.

Hundested Plejecenter har tilsynet vurderet således:

Tema	Score
Dokumentation	4

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

Tilsynet anbefaler:

1. At ledelsen retter opmærksomhed på dokumentation, herunder konsekvente beskrivelser af opfølgning på forværringer/ændringer hos beboerne.

Administrationens bemærkning:

Hundested Plejecenter fortsætter deres kontinuerlige faglige arbejde med dokumentation og sætter fokus på, at opfølgningen skal beskrives i Nexus.

2. At ledelsen retter opmærksomhed på kommunikation i forbindelse med måltiderne, herunder at tiltale beboerne ved fornavn for at understøtte beboernes identitetsfølelse og validitet.

Administrationens bemærkning:

Hundested Plejecenter fortsætter deres kontinuerlige faglige refleksion i forhold til at sikre den respektfulde, værdige og omsorgsfulde kommunikation med beboerne.

I tilsynsrapportens afsnit 3.7 fremgår det, at medarbejderne allerede arbejder med følgende fokus: Individuel tilpasning af kommunikationen i forhold til beboerens kognitive formåen. Beboerne skal føle sig set og hørt. Medarbejderne skal holde øjenkontakt og være lyttende. Kommunikationen skal være ligeværdig, og der skal anvendes kropssprog og spejling.

Der skal desuden være tid til kommunikation og til at udvise ro og tålmodighed.

3. At der rettes opmærksomhed på de varme retters genkendelighed, tilberedning og smag, særligt hvad angår fiskeretter.

Administrationens bemærkning:

Hundested Plejecenter bestræber sig på at anrette maden så indbydende som muligt. I forhold til madens kvalitet vil Plejecenteret tale med leverandøren "Mad til Hverdag".

4. At ledelsen retter opmærksomhed på, at en konkret beboers blærekateter håndteres, jf. faglige retningslinjer på området, så der sikres sufficient afløb samt en diskret placering.

Administrationens bemærkning:

Korrekt placering af kateterposer er efter tilsynet drøftet i personalegruppen.

Lov- og plangrundlag

Serviceoven § 151

Økonomi

Sagen har ingen økonomiske konsekvenser.

Bilag

Tilsynsrapport Hundested Plejecenter 2024-Halsnæs-Endelig rapport.pdf

Punkt 247: Kommunalt tilsyn BDO 2024 Arresøparken Plejecenter

29.00.00-G01-1-24

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 2024 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 bedømmelsesskalaen: 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.

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 virksomheden.

Arresøparken Plejecenter har tilsynet vurderet således:

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

Tilsynet anbefaler:

- At ledelsen fortsætter arbejdet med dokumentation med et særligt fokus på, at døgnrytmerplaner indeholder handlevejledende beskrivelser af hjælpen til bad, samt at den

pædagogiske tilgang beskrives ved beboere med demens.

Administrationens bemærkninger til ovenstående:

Alle journaler gennemgås og hjælp til badsituationen opdateres inden oktober 2024. Hos alle beboere med nedsatte kognitive funktioner, heriblandt demens, som

i visse situationer kan afvise hjælp til pleje (fx badesituationer og bleskift) opdateres journalen med en pædagogisk tilgang inden december 2024. Social- og sundhedspersonale står for opdateringen i samarbejde med en udviklingssygeplejerske. I forbindelse med nævnte tiltag efterses journalerne i forhold til, om der er dobbelt dokumentation omkring generelle oplysninger. Dette gennemføres inden december 2024.

Alle faggrupper er blevet undervist i dokumentation i 2024. Der vil fortsat blive tilbudt undervisning i dokumentation både for nyansatte samt opfølgende undervisning for alle faggrupper.

Lov- og plangrundlag

Serviceloven § 151

Økonomi

Sagen har ingen økonomiske konsekvenser.

Bilag

Tilsynsrapport Arresøparken Plejecenter 2024-Halsnæs-Endelig rapport

Punkt 248: Sundhedsfagligt tilsyn - Løvdalen Plejecenter

27.00.00-K08-2-24

Sagens kerne

Styrelsen for Patientsikkerhed har gennemført et sundhedsfagligt tilsyn på Løvdalen Plejecenter den 18. juni 2024. Tilsynet blev foretaget på baggrund af en stikprøve og blev varslet i forvejen. Målgruppen for nærværende tilsyn var beboere på plejecenteret diagnosticeret med demenssygdom i behandling med antipsykotisk medicin mod adfærdsmæssige og psykiske symptomer ved demens (BPSD-symptomer).

Løvdalen Plejecenter 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 Løvdalen Plejecenter den 18. juni 2024. Tilsynet blev foretaget på baggrund af en stikprøve og blev varslet i forvejen. Målgruppen for nærværende tilsyn var beboere på plejecenteret diagnosticeret med demenssygdom i behandling med antipsykotisk medicin mod adfærdsmæssige og psykiske symptomer ved demens (BPSD-symptomer).

Styrelsen for Patientsikkerhed fører hvert år risikobaserede sundhedsfaglige tilsyn med blandt andet plejeenheder på ældreområdet. Tilsynene udføres med udgangspunkt i på forhånd definerede målepunkter, som fokuserer på patientsikkerhed og patienters retsstilling. Udvælgelsen af målepunkter sker bl.a. ud fra Styrelsens data om utilsigtede hændelser, klagesager og bekymringshenvendelser.

Fra 2024 er tilsynene blevet kortere, idet målepunkterne er justeret, så de afspejler de emner, der hyppigst giver udfordringer ved tilsynene. Samtidig lægges der større vægt på dialog om den daglige praksis frem for gennemgang af skriftlige instrukser. Den ændrede praksis skal bidrage til en mere effektiv udnyttelse af ressourcer, der bruges på tilsyn i plejesektoren, uden at gå på kompromis med patientsikkerheden.

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 observation og interviews med ledelse og medarbejdere samt gennemgang af materiale, bl.a. journaler og 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

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

Styrelsen for Patientsikkerhed har i deres vurdering af Løvdalen Plejecenter lagt særlig vægt på, at målepunkterne for plejeområdet 2024 var opfyldt. Det er Tilsynets vurdering, at alle målepunkter var opfyldt. Derudover fremstod plejeenheden som sundhedsfagligt velorganiseret med en høj grad af systematik med fastlagte faglige metoder og arbejdsgange i arbejdet med målgruppen af borgere med demenssygdom, som bliver behandlet med antipsykotisk medicin.

Styrelsen har ikke stillet nogen krav eller henstillinger til Løvdalen Plejecenter 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

Økonomi

Sagen har ingen økonomiske konsekvenser

Bilag

Tilsynsrapport - Løvdalen Plejecenter

Punkt 249: Godkendelse af beredskab om forebyggelse og håndtering af overgreb mod børn og unge 2024

00.00.00-G01-175-23

Sagens kerne

Ifølge Barnets Lov skal Halsnæs Kommune udarbejde et beredskab til forebyggelse, tidlig opsporing og håndtering af sager om overgreb mod børn og unge. Halsnæs Kommunes beredskab fremlægges hermed med henblik på opdatering. Sagen behandles parallelt i Udvalget for Skole, Uddannelse og Dagtilbud og Udvalget for Ældre, Sundhed og Forebyggelse. Handleplanen er vedlagt som bilag.

Indstilling

Direktionen indstiller, at Byrådet godkender Halsnæs Kommunes handleplan til forebyggelse og håndtering af overgreb mod børn og unge.

Beslutningskompetence

Byrådet

Beslutning

Direktionens indstilling anbefales.

Sagsfremstilling

Halsnæs Kommune har en handleplan for forebyggelse og håndtering af overgreb mod børn og unge. Handleplanen er til ansatte i Halsnæs Kommune, men offentliggøres også på kommunens hjemmeside. I følge Barnets Lov skal handleplanen politisk godkendes senest hvert fjerde år.

Handleplanen fremlægges i en opdateret udgave, så den også omfatter nyere lovgivning om bl.a. sextortion, hvor børn presses til at udføre seksuelle handlinger på sig selv, grooming, hvor en voksen opbygger en tæt og tillidsfuld relation til et barn med en seksuel hensigt, psykisk vold, trusler om vold og deling af billeder eller andre private oplysninger.

Handleplanen indeholder vejledning i mulige tegn og signaler hos børn, der er udsat for overgreb, og hvordan man som professionel reagerer, når man opdager eller får mistanke om overgreb. Derefter er der konkrete handleplaner for, hvad man skal gøre, hvis man er bekymret, har mistanke eller konkret viden om overgreb - herunder hvordan man forholder sig til dokumentation af digitale krænkelse. Der orienteres om, hvordan Børne- og Ungeafdelingen modtager og behandler underretninger, og der findes relevante kontaktoplysninger.

Lov- og plangrundlag

Barnets Lov § 15 stk. 2

Konsekvenser

De personalemæssige konsekvenser ved vedtagelse af den reviderede handleplan er, at ansatte, som møder børn og unge via deres arbejde, har større klarhed over roller og ansvar i forebyggelse og håndtering af overgreb mod børn og unge.

Høring, dialog og formidling

Handleplanen vil fortsat være offentliggjort på Halsnæs Kommunes hjemmeside samt rundsendes til relevante ledere og lagt ud på kommunens intranet.

Sagen har været behandlet i Hoved-MED.

Økonomi

Sagen har ingen økonomiske konsekvenser

Bilag

Forebyggelse og håndtering af overgreb mod børn og unge - Halsnæs Kommune - 2024

Punkt 250: Nøgletal - Sundhedsområdet 1. halvår 2024

29.00.00-A00-6-23

Sagens kerne

Der fremlægges halvårlig afrapportering af nøgletal for Sundhedsområdet til 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

Afrapportering for 1. halvår af 2024 fremlægges til orientering.

Administrationens kommentarer til nøgletal:

Træning & Aktivitet

- Antal behandlede borgere - fra 1. juni 2024 er det ikke længere muligt at trække disse informationer, da data ikke længere indgår i aftalen med KMD
- Sundhedsloven § 140, antal genoptræningsplaner. I første halvår af 2023 blev der modtaget 684 genoptræningsplaner, mens der i første halvår af 2024 er modtaget 718 genoptræningsplaner. Det svarer til en stigning på 5 %.

Økonomi

Sagen har ingen økonomiske konsekvenser.

Bilag

Nøgletal-Sundhedsområdet.pdf

Punkt 251: Nøgletal - Ældreområdet 1. halvår 2024

29.00.00-A00-6-23

Sagens kerne

Der fremlægges halvårlig afrapportering af nøgletal for Ældreområdet til 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

Afreportering af 1. halvår af 2024 fremlægges til orientering.

Administrationens kommentarer til nøgletal.

Visitationen:

- Niveauet for antal visiterede timer er det samme som i 2023.

Venteliste

- Der ses fortsat en stigende tendens til ventelisten med plejeboliggaranti. Der er også stigning i antallet af borgere, der ikke får tilbudt en bolig inden for garantien.
- Ventelisten til et specifikt plejecenter er ligeledes stigende.

Mellemkommunale borgere

- Der ses en stigende forskel på antallet af udenbysborgere i Halsnæs Kommunes plejeboliger i forhold til Halsnæs Kommunes borgere i andre kommuners plejeboliger.

Paraplyen

- Stigningen i antallet af medlemmer er udtryk for, at borgere løbende fornyer deres medlemskab.

Høring, dialog og formidling

Der er modtaget høringssvar fra Ældrerådet

Økonomi

Sagen har ingen økonomiske konsekvenser

Bilag

Nøgletal-Ældreområdet .pdf

ÆR - høringssvar til UÆSF Pkt. 251

Punkt 252: Status på puljen 'Flere hænder og højere kvalitet i ældreplejen'

1. halvår 2024

27.36.00-A00-12-21

Sagens kerne

Udvalget for Ældre, Sundhed og Forebyggelse orienteres om status på forbruget vedrørende puljen 'Flere hænder og højere kvalitet i ældreplejen' på Ældreområdet for 1. halvår 2024.

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 orienteres hermed om status på forbruget vedrørende puljen 'Flere hænder og højere kvalitet i ældreplejen' på Ældreområdet for 1. halvår 2024.

Skemaet herunder viser forbruget i 1. halvår og det samlede budget for 2024.

Pulje	Forbrug 2024	Samlet budget 2024
Puljen 'Flere hænder og højere kvalitet i ældreplejen' (tilskud fra Socialstyrelsen)	1.690.975	3.709.034

Puljen 'Flere hænder og højere kvalitet i ældreplejen' er en pulje fra Socialstyrelsen, der skal bruges på erstatningspersonale for ufraglærte i SOSU-uddannelse. Hvis der er puljepenge til overs, er det muligt at bruge overskydende puljepenge på vikarer og kompetenceudvikling af plejepersonalet. Puljen har eksisteret fra 2. halvår 2021 og løber til og med 2024. Der er afsat 1,46 mio. kr. i 2021, 3,1 mio. kr. i 2022 og 2023 og 3,4 mio. kr. i 2024 før PL-regulering. Det er ikke muligt at overføre restbudget fra år til år på denne pulje. Fra 2025 overgår puljen til bloktilskud. Der er i forbindelse med budgetprocessen blevet fremlagt forslag om, at midlerne fremadrettet forbliver på området. I vedhæftede bilag ses det udspecificerede forbrug.

Lov- og plangrundlag

Finansloven.

Økonomi

Sagen har ingen økonomiske konsekvenser.

Bilag

Bilag Puljeoversigt UÆSF 1. halvår 2024 (d.30.08.2024).pdf

Punkt 253: Virtual Reality i Halsnæs Kommune

85.13.00-P15-2-22

Sagens kerne

Der fremlægges status for afprøvning af Virtual Reality på plejecentre og botilbud i Halsnæs Kommune, som er et pilotprojekt med henblik på at afprøve om VR-briller kan have en positiv indflydelse på borgernes hverdag og udvikle medarbejdernes faglige tilgang til opgaverne

Sagen har været behandlet i Økonomiudvalget den 12. september 2024 og tages på til efterretning for Udvalget for Ældre, Sundhed og Forebyggelse efter aftale med udvalgsformanden

Indstilling

Direktionen indstiller, at Økonomiudvalget tager sagen til efterretning.

Beslutningskompetence

Økonomiudvalget.

Beslutning

Direktionens indstilling taget til efterretning.

Sagsfremstilling

IT- og digitalisering har sammen med plejecentre og botilbuddene afprøvet om VR-briller kan være et aktiv i forbindelse beboerne og borgernes pleje og hverdag, herunder om værktøjet kan være et element til at styrke medarbejdernes faglige arbejde.

VR er et forholdsvist prisbilligt værktøj til at understøtte velfærdsleveringen og Halsnæs Kommune har sammen med en række andre kommuner i Nordsjællands Digitaliseringssamarbejde (NDS) udarbejdet et katalog over muligheder for anvendelsen af værktøjet.

Dette katalog har været afsættet for projektet, som også har inkluderet en ekstern leverandør, der har været med til at udvikle VR-film til brug for projektet.

I denne sag fremlægges statusnotat omkring de første erfaringer og resultater af pilotprojekterne samt orientering om det videre arbejde.

Økonomi

Omkostningerne til projektet er afholdt inden for driftsbudgettet i IT- og Digitalisering. Sagen har derudover ingen økonomiske konsekvenser

Bilag

VR i Halsnæs Kommune statusrapport til ØKU - september 2024

Punkt 254: Delegationsplan 2024

00.01.00-A00-3-24

Sagens kerne

Forslag til delegationsplan 2022-2025 forelægges til godkendelse.

Indstilling

Direktionen indstiller, at

1. fagudvalgene, indenfor eget område, indstiller delegationsplanen til godkendelse
2. Byrådet godkender delegationsplanen for perioden 2022-2025.

Beslutningskompetence

Byrådet

Beslutning

Direktionens indstilling anbefales.

Beslutning fra fagudvalg

Beslutning fra Udvalget for Plan og Byg, 23. september 2024, pkt. 255:
Direktionens indstilling anbefales

Fraværende med afbud: Thomas Møller Nielsen (V)

Sagsfremstilling

Delegationsplanen er blevet opdateret i forhold til ny lovgivning og beslutninger truffet af Byrådet.

Der er vedlagt to bilag til sagen. Det ene bilag er forslaget til den nye delegationsplan, mens det andet bilag er en version, hvor man kan se de lovgivningsmæssige ændringer, der er foretaget.

Helt overordnet hviler delegationsplanen på en række principper. Disse er:

- * Afgørelse af konkrete sager skal i videst muligt omfang delegeres til administrationen
- * Delegation skal sikre gennemsigtighed i beslutningsprocessen
- * Delegation skal sikre en smidig sagsbehandling
- * Sager af vidtrækkende betydning for kommunen skal altid forelægges Byrådet.

Ud over disse principper anbefaler administrationen, at alle sager af principiel karakter uagtet ovenstående principper altid forelægges politisk.

Af væsentligste ændringer til den nye delegationsplan kan nævnes (punkterne henviser til den nye delegationsplan uden markeringer):

Barnets lov (Udvalget for Ældre, Sundhed og Forebyggelse)
Følgende er tilføjet:

Punkt 8.2: Medvirke til udpegning af egnet forældremyndighedsindehaver, § 8, stk. 4-5. Administrationen træffer beslutning.

Punkt 8.5: Sikre en synlig og let tilgængelig indgang på kommunens hjemmeside, § 14, stk. 4. Administrationen træffer beslutning.

Punkt 8.7: Udarbejde et beredskab til forebyggelse og opsporing af overgreb, som skal vedtages af kommunalbestyrelsen. Byrådet træffer beslutning efter indstilling fra Økonomiudvalget samt Udvalget for Ældre, Sundhed og Forebyggelse.

Punkt 8.8: Udarbejde et beredskab til forebyggelse, opsporing og håndtering af negativ social kontrol, æresrelaterede konflikter og ekstremisme, som skal vedtages af kommunalbestyrelsen, § 15, stk. 3. Byrådet træffer beslutning efter indstilling fra Økonomiudvalget samt Udvalget for Ældre, Sundhed og Forebyggelse.

Punkt 8.15: Udstedelse af tilladelse til privat familiepleje, § 42, stk. 2. Administrationen træffer beslutning.

Punkt 8.18: Anbringelse uden samtykke af ufødt barn umiddelbart efter fødslen, § 49. Udvalget for Ældre, Sundhed og Forebyggelse træffer beslutning efter indstilling fra administrationen.

Punkt 8.20: Godkendelse af netværksplejefamilie, § 58. Administrationen træffer beslutning.

Punkt 8.21: Børne- og ungeudvalget træffer afgørelse om anbringelse på delvist lukket døgninstitution/afdeling, sikret døgninstitution og særligt sikret afdeling, §§ 61-63. Udvalget for Ældre, Sundhed og Forebyggelse træffer beslutning efter indstilling fra Administrationen.

Punkt 8.22: Børne- og ungeudvalget træffer afgørelse om permanent anbringelse, § 67. Udvalget for Ældre, Sundhed og Forebyggelse træffer beslutning efter indstilling fra administrationen.

Punkt 8.23: Børne- og ungeudvalget indstiller til Ankestyrelsen om adoption, § 72. Økonomiudvalget træffer beslutning efter indstilling fra Udvalget for Ældre, Sundhed og Forebyggelse samt administrationen.

Punkt 8. 24: Tilbud om rådgivning og etablering af særlige familievejlederordning, § 81. Administrationen træffer beslutning.

Punkt 8. 26: Tilsyn med hjemmetræning, § 85, stk. 4. Administrationen træffer beslutning.

Punkt 8.30: Oprettelse af et børnehus i hver region, § 125. Byrådet træffer beslutning efter indstilling fra Økonomiudvalget, Udvalget for Ældre, Sundhed og Forebyggelse samt administrationen.

Punkt 8.31: Underretning af Ankestyrelsen, hvis Børne- og ungeudvalgets afgørelser ikke er i overensstemmelse med indstillingen, § 142, stk. 6. Administrationen indstiller til Ankestyrelsen.

Punkt 8.32: Fastsættelse af serviceniveauer, § 154. Økonomiudvalget træffer beslutning efter indstilling Udvalget for Ældre, Sundhed og Forebyggelse samt administrationen.

Lov om boligforhold (Udvalget for Plan & Byg)

Punkt 13.3: Kommunal sikring af forsyning med vand, varme og el i private udlejningsejendomme. Administrationen træffer beslutningen.

Folkeskoleloven (Udvalget for Skole, Uddannelse og Dagtilbud)

Punkt 24.44: Beslutning om overflytning af elev mellem skoler, hvis skoleleder på den nye skole ikke kan tilslutte sig overflytningen, jf. bekendtgørelse om fremme af god orden i folkeskolen, § 13, stk. 3. Administrationen træffer beslutning.

Punkt 24.45: Fratagelse af retten til frit skolevalg i op til et r efter overflytning til anden skole, jf. bekendtgørelse om fremme af god orden i folkeskolen, § 13, stk. 4. Administrationen træffer beslutning.

Punkt 24.46: Godkendelse af kvalitetsaftaler om specialundervisning og anden specialpædagogisk bistand for behandlings- og specialundervisningstilbud samt børne- og ungehjem efter folkeskolelovens § 22b. Administrationen træffer beslutning.

Punkt 37.1: Fastsættelse af årlige måltal for søgning til ungdomsuddannelser for 9. og 10. klasse elever, § 1a. Udvalget for Skole, Uddannelse og Dagtilbud træffer beslutning efter indstilling fra administrationen.

Miljøvurderingsloven (Udvalget for Plan & Byg og Udvalget for Klima, Natur og Miljø)

Punkt 44.1: Screeningsafgørelser af, hvorvidt planer er omfattet af kravet om miljøvurdering, § 10. Administrationen træffer beslutning.

Punkt 44.2: Afgrænsning af miljøvurderingsrapport § 11 og høring efter § 32, stk. 3, nr. 1-3. Administrationen træffer beslutning.

Punkt 44.3: Godkendelse af udkast til miljøvurderingsrapport § 12 og høring efter § 32, stk. 3, nr. 3. *følger høring af planen. Byrådet træffer beslutning efter indstilling fra, Økonomiudvalget, Udvalget for Plan & Byg og Udvalget for Klima, Natur og Miljø samt administrationen.

Punkt 44.4: Godkendelse af miljøvurderingsrapport § 12 og sammenfattende redegørelse § 13, stk. 2, samt behandling af bemærkninger efter høring * følger vedtagelsen af planen. Byrådet træffer beslutning efter indstilling fra, Økonomiudvalget, Udvalget for Plan & Byg og Udvalget for Klima, Natur og Miljø samt administrationen.

Punkt 44.5: Screeningsafgørelse af, hvorvidt det konkrete projekt er omfattet af kravet miljøkonsekvensrapport § 21. Administrationen træffer beslutning.

Punkt 44.6: Afgrænsning af miljøkonsekvensrapport § 23 og høring efter § 35, stk. 3, nr. 2. Administrationen træffer beslutning.

Punkt 44.7: Godkendelse af udkast til miljøkonsekvensrapport og udkast til afgørelse om § 25-tilladelse og høring efter § 35, stk. 3, nr. 3. Byrådet træffer beslutning efter indstilling fra Økonomiudvalget og administrationen.

Punkt 44. 8: Godkendelse af miljøkonsekvensrapport og afgørelse om §25-tilladelse, samt behandling af bemærkninger efter høring. Byrådet træffer beslutning efter indstilling fra, Økonomiudvalget, Udvalget for Plan & Byg og Udvalget for Klima, Natur og Miljø samt administrationen.

Retssikkerhedsloven (Udvalget for Ældre, Sundhed og Forebyggelse)

Punkt 56.14: Behandling af danmarkskortet over omgørelser på socialområdet på møde og stillingtagen til udarbejdelse af handlingsplan, § 79b. Byrådet træffer beslutning efter indstilling fra Økonomiudvalget, Udvalget for Ældre, Sundhed og Forebyggelse samt administrationen.

Punkt 59.26: Aftale med leverandører om anonym, ambulant behandling af stofmisbrug, § 101a, stk. 2 og 5. Administrationen træffer beslutning.

Punkt 59.30: Anmodning til Familieretshuset om at beskikke værge, § 131, stk. 4 og § 131a, stk. 3. Administrationen indstiller til Familieretshuset.

Punkt 62.2: Orientering på kommunens hjemmeside om proces for overgang, visitationsudvalg mv., § 3a. Administrationen træffer beslutning.

Vederlagsbekendtgørelsen

Punkt 75.2: Vederlagsregulativ. Byrådet træffer beslutning efter indstilling fra Økonomiudvalget samt administrationen.

Pr. 1. januar 2025 vil der komme en organisationsændring i afdelingerne Børn, Unge og Læring samt Social Service og Familier. Disse afdelingers navne vil blive ændret og den administrative fordeling af opgaverne vil blive justeret. Delegationsplanen vil herefter administrativt blive justeret således, at den stemmer overens med den nye organisation.

Lov- og plangrundlag

Lov om kommunernes styrelse.

Økonomi

Sagen har ingen økonomiske konsekvenser.

Bilag

Delegationsplan - 2024

Punkt 255: Orientering fra formanden

00.00.00-G01-221-21

Beslutningskompetence

Udvalget for Ældre, Sundhed og Forebyggelse

Beslutning

Orientering taget til efterretning

Punkt 256: 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)