

REFERAT Udvalget for Ældre, Social og Sundhed 2022-2025 d. 26-11-2024

Mødedato Tirsdag d. 26. november 2024 kl. 16:00

Mødested Byrådssalen, Rådhuset

Indholdsfortegnelse

Godkendelse af dagsorden.....	3
2. Budgetopfølgning 2024 - Ældre, Social og Sundhed.....	4
Status Friere rammer.....	10
Beslutning om kvalitetsstandarder på social- og sundhedsområdet 2025.....	12
Budgetudmøntning: Indfasning af revisitation.....	21
Budgetudmøntning vedr. harmonisering, friere rammer PlejeGribskov.....	23
Kommunale tilsyn på plejecentre samt Gribskov Genoptræning.....	25
Kommunale tilsyn på Helhedsplejen, private leverandører af hjemmepleje samt Gribskov Rehabilitering.....	29
Tilsyn fra Styrelsen for Patientsikkerhed.....	33
Tilsyn med sociale tilbud 2024.....	36
Afrapportering vedr. udmelding fra Social- og Boligstyrelsen.....	40
Ledelsesstatus på voksenområdet.....	43
Meddelelser.....	44
Elektronisk underskrift af mødeprotokol.....	45

Punkt 71: Godkendelse af dagsorden

00.22.04-P35-8-21

Indstilling

Administrationen indstiller til Udvalget for Ældre, Social og Sundhed:

1. at godkende dagsordenen.

Sagsfremstilling

Forud for udvalgets møder udsendes en dagsorden med det fornødne materiale til bedømmelse af de sager, der skal optages på dagsorden.

Helle Saugmann Lund (I), Pia Foght (A), Samir Maali (C), Trine Mette Egetved-Sørensen (C), Anders Gerner Frost (NG), Pernille Kromann Sams (M) og Helle Blomsterberg (V).

Lovgrundlag

LBK nr 47 af 15.01.2019 (Kommunestyrelsesloven) § 20.

Beslutning

1. Godkendt.

Punkt 72: 2. Budgetopfølgning 2024 - Ældre, Social og Sundhed

00.30.14-S00-10-24

Resume

Administrationen fremlægger denne sag for Udvalget for Ældre, Social og Sundhed, for at udvalget kan forholde sig til udviklingen i økonomi og aktivitet og det forventede årsresultat på udvalgets område. Der er i sagen fokus på forventninger til årets resultat, ændrede forudsætninger i forhold til budgettet samt status på budgetaftalens elementer.

Udvalget for Ældre, Social og Sundhed skal på den baggrund træffe beslutning om omplaceringer indenfor eget udvalg og afgive anbefalinger til Økonomiudvalget og Byrådet om tillægsbevillinger og omplaceringer mellem udvalg.

Administrationen forventer et merforbrug på 29,7 mio. kr.

Indstilling

Administrationen indstiller:

til Udvalget for Ældre, Social og Sundhed

1. at godkende budgetopfølgning for Udvalget for Ældre, Social og Sundheds område.

til Udvalget for Ældre, Social og Sundhed at anbefale Økonomiudvalget og Byrådet

2. at godkende tillægsbevillinger og omplaceringer mellem udvalgene i overensstemmelse med nedenstående tabel

Ramme	Omlaceringer	Tillægsbevillinger
Administration	1.048.000	0
Pleje og Omsorg	-19.712.000	0
Voksne med særlige behov	16.429.000	0
Kommunal medfinansiering af sygehusvæsenet	-1.649.000	0
Virksomheder	16.427.000	0
I alt	12.543.000	0

3. at frigive rådighedsbeløb for anlægsprojektet "Elcykler" på 50.000 kr.

Sagsfremstilling

Administrationen fremlægger denne sag for Udvalget for Ældre, Social og Sundhed, så udvalget kan forholde sig til udviklingen i økonomi og aktivitet samt det forventede årsresultat.

Budgetopfølgningen er årets sidste, og fokus er derfor at sikre overensstemmelse mellem bevillinger og forbrug. I denne sag skal der søges tillægsbevillinger/omplaceringer for de områder, hvor der forventes afvigelser til det korrigerede budget. En tillægsbevilling er en merbevilling finansieret af kassebeholdningen, mens en omplacering er finansieret indenfor det allerede vedtagne budget enten indenfor eget udvalg eller fra andre udvalg.

I det følgende beskrives de væsentligste afvigelser i forhold til de fastlagte måltal og indsatsområder for at sikre budgetoverholdelse, øge kvalitet, styring og ledelse. Budgetopfølgningen fokuserer på afvigelser, som er af en

størrelsesorden, der fordrer, at det er nødvendigt med tillægsbevillinger/omplaceringer i forhold til at sikre overholdelse af bevillinger.

Det forventede forbrug er opgjort inklusive de forventede overførsler til 2025. De ansøgte omplaceringer og tillægsbevillinger skal dels sikre bevillingsmæssig dækning for forbruget i 2024 og dels sikre en finansiering af eventuelle overførsler til 2025.

Budgetopfølgningen bygger videre på årets første budgetopfølgning og de udfordringer, der blev rejst her, samt den løbende opfølgning på såvel måltal som forbrugsrapporter, som blev aftalt ved Økonomiudvalgets møde den 27. maj 2024, og som er gennemført i fagudvalgene herefter.

Tre-partsmidler

Der er med virkning fra 2024 indgået en trepartsaftale, der hæver lønnen til udvalgte personalegrupper – bl.a. sygeplejersker og sosu'er mv.

Kommunernes meromkostninger til Trepartsaftalen bliver finansieret via midtvejsreguleringen. Administrationen anbefaler, at der gives en direkte kompensation til de berørte afdelinger og institutioner svarende til de beregnede merudgifter.

Opfølgning på elementer fra budgetaftale 2024-2027 og flerårige elementer fra tidligere budgetaftaler kan læses i bilaget: "Opfølgning på budgetaftalens elementer, Udvalget for Ældre, Social og Sundhed".

2. BUDGETOPFØLGNING

Administrationen forventer et merforbrug på 29,7 mio. kr. i 2024 på Udvalget for Ældre, Social og Sundheds område i forhold til det korrigerede budget, hvilket svarer til forventningerne i årets første budgetopfølgning. Merforbruget på 29,7 mio. kr. svarer til en afvigelse på 2,8 pct.

Merforbruget er af hensyn til overblikket inklusiv forventet merforbrug til PlejeGribskov og de sociale tilbud på trods af, at de har overførselsadgang af deres mer- eller mindreforbrug mellem regnskabsår. Af det samlede merforbrug på 29,7 mio. kr. vedrører de 17,2 mio. kr. områder, der har overførselsadgang. Derfor søger administrationen udelukkende om en omplacering på 12,5 mio. kr.

Merforbruget på 29,7 mio. kr. uddybes nedenfor.

Tal i mio. kr.	Regn- skab 2023	Vedt. budget 2024	Korr. budget 2024	For- ventet regn- skab 2024*	Mer-/ mindre forbrug	Indstil- lede omplace- ringer	Forventet resultat	Mer-/ mindre forbrug i %
Ældre, Social og Sundhed								
Administration	42,8	46,1	45,7	46,8	1,0	1,0	0,0	0,0%
Pleje og Omsorg	498,2	550,9	552,2	532,5	-19,7	-19,7	0,0	0,0%
Voksne med særlige behov	244,5	252,6	251,3	267,7	16,4	16,4	0,0	0,0%
Kommunal medfinansiering af sygehusvæsenet	205,7	214,4	214,4	212,7	-1,6	-1,6	0,0	0,0%
Virksomheder	20,6	-2,0	-9,7	23,9	33,6	16,4	17,2	-177,0%
I alt	1.011,8	1.061,9	1.053,8	1.083,6	29,7	12,5	17,2	2,8%

Negative tal = indtægter/mindreudgifter/merindtægter/overskud

Positive tal = udgifter/merforbrug/mindreindtægter/underskud

*) Det forventede regnskab er opgjort inklusive overførsler til 2024.

I tabellens forventede merforbrug på 29,7 mio. kr. indgår merforbrug vedrørende PlejeGribskov og De sociale tilbud på i alt 17,2 mio. kr. Der søges ikke tillægsbevilling på deres merforbrug, idet de har overførselsadgang af mer- eller mindreforbrug mellem regnskabsår. I alt søges der tillægsbevilling for $29,7 - 17,2 = 12,5$ mio. kr. på udvalgets område.

AFVIGELSEN SKYLDES

Afvigelsen skyldes følgende forhold:

Administration

Administrationen forventer et merforbrug på 1,0 mio. kr., hvilket er 0,5 mio. kr. mindre end forventet i årets første Budgetopfølgning.

Merforbruget består i al væsentlighed af en stigning i udgifter til IT-system (KMD Nexus).

Pleje og Omsorg

Administrationen forventer et mindreforbrug på 19,7 mio. kr., hvilket er 12,6 mio. kr. mere end forventet i årets første budgetopfølgning.

Mindreforbruget består i al væsentlighed af følgende mer- og mindreforbrug:

Merforbrug:

- Administrationen forventer 1,3 mio. kr. merforbrug til specialiseret genoptræning, hospice og pasning af døende grundet flere udgifter til især pasning af døende i eget hjem end budgetteret.
- Administrationen forventer 0,5 mio. kr. merforbrug til puljer, da besparelse fra Budget 2023 vedr. samtænkning af aktiviteter i Gilleleje ikke kan effektueres endnu.
- Administrationen forventer 1,7 mio. kr. merforbrug til befordring, idet udgifter til befordring efter nyt udbud er højere end forudsat i budgettet.
- Administrationen forventer 2,4 mio. kr. færre refusionsindtægter fra dyre enkeltsager, idet der ikke har været brug for fast vagt.

Mindreforbrug:

- Administrationen forventer 20,3 mio. kr. færre udgifter til plejehjemspladser bl.a. grundet lavere belægning på pleje- og friplejecentre, færre borgere med komplekse behov samt mindre behov for fast vagt end forudsat i budgettet.
- Administrationen forventer 1,7 mio. kr. færre udgifter til hjemme- og sygepleje end forudsat.
- Administrationen forventer 0,9 mio. kr. færre udgifter end forudsat til tilskud til egne hjælpere.
- Administrationen forventer 2,8 mio. kr. færre udgifter til vederlagsfri fysioterapi og ventedage grundet dels lavere aktivitet angående vederlagsfri fysioterapi, dels indtægter fra andre kommuner vedr. psykiatriske- og somatiske ventedage. Det har vist sig, at Regionen i 2023 og 2024 har opkrævet Gribskov Kommune for ventedage, der også indeholdt udgifter fra andre kommuners borgere.

Voksne med særlige behov

Administrationen forventer et merforbrug på 16,4 mio. kr., hvilket er 4,2 mio. kr. mere end forventet i årets første budgetopfølgning.

Merforbruget består i al væsentlighed af følgende mer- og mindreforbrug:

Merforbrug:

- Administrationen forventer et merforbrug på 13,2 mio. kr. på Voksne med særlige behov, den primære udfordring findes på;
 - Administrationen forventer et merforbrug på 15,3 mio.kr. i forhold til korigeret budget. Sammenlignet med første budgetopfølgning er det en nedjustering i det forventede forbrug på 0,7 mio. kr., da antallet af borgere på botilbud er reduceret. Fagområdet står generelt over for udfordringer, fordi der er blevet flere komplekse sager, som kræver særlige indsatser. De tilbud, borgerne får, er blevet mere specialiserede, hvilket gør dem dyrere, både for eksisterende sager og for nye. Dermed stiger den gennemsnitlige pris pr. borger i botilbud.
 - Administrationen forventer et merforbrug til Øvrige indsatser på 1,2 mio. kr. i forhold til korigeret budget, der skyldes flere udgifter til bl.a. beskyttet beskæftigelse og aflastning end budgetteret.
 - Administrationen forventer et mindre forbrug til Socialpædagogisk støtte i forhold til korigeret budget på 3,3 mio. kr. Det er en opjustering af forbruget i forhold til 1. budgetopfølgning. Det skal ses i sammenhæng med reduktionen i antal borgere på botilbud, da der er brug for betydelig socialpædagogiske støtte særligt i den første tid efter borger på botilbud flytter i egen lejlighed.
- Administrationen forventer et merforbrug på 2,2 mio. kr. til misbrugsbehandling, idet der ses en stigning i antallet af borgere, der grundet deres misbrug har behov for døgnbehandling.
- Administrationen forventer et merforbrug på 0,9 mio. kr. til befordring af borgere med særlige behov, idet udbuddet medførte højere priser end forudsat i budgettet.
- Administrationen forventer et merforbrug på 0,6 mio. kr. fra statsrefusion, idet administrationen forventer, at refusionsindtægter vedrørende særligt dyre enkeltsager vil være lavere end budgetteret.

Mindreforbrug:

- Administrationen forventer 0,6 mio. kr. færre udgifter til undervisning af borgere med særlige behov, hvilket bl.a. skyldes et mindre behov for køb af ydelser på kommunikationscentret.

Kommunal medfinansiering af sygehusvæsenet

Administrationen forventer et mindreforbrug på 1,6 mio. kr., hvilket er det samme som forventet i årets første Budgetopfølgning.

Mindreforbruget skyldes, at Indenrigs- og Sundhedsministeriets udmelding primo 2024 vedr. aconto opkrævninger for Gribskov Kommune er lavere end det afsatte budget.

Virksomheder

Administrationen forventer et merforbrug på 33,6 mio. kr., hvilket er 8,9 mio. kr. mere end forventet i årets første budgetopfølgning.

Merforbruget består i al væsentlighed af følgende merforbrug:

Merforbrug:

- Administrationen forventer et merforbrug på 16,5 mio. kr. på Helhedsplejen, hvilket er en forbedring på 0,7 mio.kr. siden den første budgetopfølgning. Merforbruget skyldes nye opgaver for 5,5 mio. kr. (lovpligtig Akutfunktion, Tele-KOL og Tele-hjerte). samt at forudsætningen om udgiftsreduktion (automatisk vagtplanlægning) med 3,1 mio. kr. ikke har kunnet realiseres. Tilsvarende har forudsatte besparelser på øvrige omkostninger for 1,3 mio. kr. ikke kunnet realiseres. Der forventes derudover et generelt merforbrug på driften af Helhedsplejen på 6,6 mio. kr.
- Administrationen forventer, at PlejeGribskov vil have et merforbrug på 7,4 mio. kr., hvoraf overførsel af merforbrug fra 2023 udgør 1,7 mio. kr., og at de sociale tilbud vil have et merforbrug på 9,9 mio. kr., hvoraf overførsel af merforbrug fra 2023 udgør 8,0 mio. kr.

Forventet forbrug i forhold til korrigeret budget fremgår i denne budgetopfølgning af tabellen for PlejeGribskov og De sociale tilbud af hensyn til det samlede overblik. Områderne er styret af aktiviteter og har overførselsadgang af mer- eller mindreforbrug mellem regnskabsår. Af den grund søges der ikke tillægsbevilling for disse virksomheders merforbrug i denne budgetopfølgning. Administrationen forventer dog ikke, at områderne vil være i stand til at indhente hverken merforbrug i indeværende år eller merforbrug overført fra tidligere år.

OMPLACERINGER OG TILLÆGSBEVILLINGER

Omlaceringer

I alt for udvalget for Ældre, Social og Sundheds område søges der omlaceringer på 12,5 mio. kr. inklusive Trepartsmidler for 2024. Der søges ikke om omlaceringer til finansiering af det forventede merforbrug fra Virksomheder, da der er fuld overførselsadgang.

ANLÆG

Der søges om frigivelse af 50.000 kr. vedrørende anlægsprojektet "Elcykler". Beløbet søges frigivet til køb af elcykel samt tilbehør.

NØGLETAL OM AKTIVITETER

Denne budgetopfølgning indeholder enkelte centrale nøgletal for fagudvalget, jf. bilag 2, Aktivitetsdata til BO2, ÆSS-2024. Der er medtaget nøgletal, der beskriver aktivitet eller ændringer i en aktivitet de seneste 13 måneder, som har betydning for den økonomiske udvikling.

Kort opsummeret viser nøgletallene blandt andet:

- At der de seneste 13 måneder har været en vigende tilgang til både garantiventeliste og til den specifikke venteliste til plejehjem.

- At antallet af borgere fra Gribskov Kommune, der har plads på et plejecenter i kommunen, er steget gennem perioden. Antallet har været relativt stabilt på kommunens egne plejecentre. Stigningen i antallet på plejecentre skyldes højere belægning på friplejecentrene. I september 2024 boede der 223 Gribskovborgere på kommunens egne centre og 102 på friplejecentre i kommunen i forhold til 220 og 72 i september 2023.
- At antallet af borgere fra Gribskov Kommune, der har plads på et plejecenter uden for kommunen har været stabilt igennem perioden.
- Belægningen på Gribskov Rehabiliteringscenter har været vigende gennem perioden.
- Det samlede antal borgere, der modtager hjemme- og/eller sygepleje har været vigende gennem perioden. Dog opgøres ydelser til praktisk hjælp ikke længere efter samme metode som tidligere, hvorfor det er vanskeligt at sige noget entydigt om tendensen.

Lovgrundlag

LBK nr 69 af 23/01/2024 (Bekendtgørelse af lov om kommunernes styrelse) § 40, stk. 1-3

Økonomi

Bevillingsstrukturen i Gribskov Kommune er følgende:

- Økonomiudvalget og Byrådet godkender omplaceringer mellem fagudvalg og tillægsbevillinger.
- Fagudvalg bemyndiges til at godkende omplaceringer mellem rammer inden for eget udvalg.
- Administrationen bemyndiges til at foretage ændringer mellem delrammer inden for samme ramme under forudsætning af, at de politisk fastsatte rammebetingelser overholdes.

Beslutning

1. Godkendt

2.-3. Anbefalet

Bilag

Opfølgning på budgetaftalens elementer, ÆSS, 2024

Bilag 2, Aktivitetsdata til BO2, ÆSS 2024

Punkt 73: Status Friere rammer

29.00.00-P20-1-24

Resume

Byrådet besluttede på mødet den 14. november 2023 at igangsætte Friere Rammer i PlejeGribskov. Administrationen redegør her kort for arbejdet med Friere Rammer i 2. og 3. kvartal 2024 og orienterer om den videre plan for projektet. På mødet præsenteres de enkelte spor med yderligere beskrivelser og billeder.

Sagsfremstilling

Budgetaftalen for 2024-2027 har fokus på frisættelse og friere rammer til blandt andet at drive kommunale tilbud. Tankesættet er inspireret af de igangsatte forsøg fra de kommuner, som har indgået velfærdsaftaler på ældreområdet. Inspirationen kommer ligeledes fra regeringens oplæg til ny ældrelov, der blandt andet sætter fokus på valgfrihed, selvbestemmelse, færre regler og lokale fællesskaber. Visionen for projektet Friere Rammer er at skabe mere tid til kerneopgaven, øge borger- og medarbejdertrivslen samt skabe en unik profil for PlejeGribskov.

Alle enheder i PlejeGribskov deltager i projektet, det vil sige Trongården, Helsingegården, Gribskov Rehabilitering, Trongårdsbakken og driftsområderne Mad og Måltider, Intern Service og vaskeri. Der er en stor grad af medarbejder- og ledelsesdeltagelse. Medarbejderne deltager i alle aktiviteter i projektet og er med i hele processen; fra ide, over afprøvning til vurdering af om vi skal implementere de nye tiltag.

På udvalgmødet vil følgende aktiviteter fra 2. og 3. kvartal 2024 blive yderligere udfoldet med beskrivelser og billeder:

Ting vi kan stoppe med

50 medarbejdere har været samlet to eftermiddage og har sat luppen på ting, PlejeGribskov kan stoppe med. De er sammen kommet frem til 211 forslag, som de ikke synes giver mening i dagligdagen. Medarbejderne har herefter konkretiseret 30 af forslagene. Flere af disse forslag bliver gjort til konkrete prøvehandling, som skal afprøves i driften. Det drejer sig for eksempel om:

- Brug af papirskemaer reduceres og gøres elektroniske
- Dobbelt-dokumentation af borgernes aftaler minimeres
- Rengøring med robotter til at støvsuge og vaske gulve
- Omlægning af menuvalg fra papir til tablet
- Bedre skiltning og indretning, så alle kan finde bedre rundt

Borgerfællesskaber og indflydelse

Medarbejdere på tværs af Intern service og plejen har været samlet under overskriften 'Mere borgerinddragelse i måltidet'. Der er igangsat flere aktiviteter, herunder:

- Familiegrupper, hvor familier til borgere med demens mødes og deler viden
- Bag selv for borgerne
- Spiseaftener, hvor familier og borgere deltager i tilrettelæggelsen af arrangementet

Derudover kører der tre andre aktiviteter i dette spor:

- Mere bevægelse med sengecykler
- Nye senge, der skaber mere tryk hos borgerne

- Mindre uro på afdelingerne via ændret indretning

Videre plan for projektet

Projektet afholder halvårslige status- og planlægningsworkshops med ledergruppen i PlejeGribskov. Her drøftes planen for det videre forløb.

På næste workshop i december vil lederne afstemme nye aktiviteter, herunder:

- Ønskeplaner, hvor medarbejderne bliver inddraget i vagtplanlægningen og får størst mulig frihed til at tilrettelægge egen arbejdstid
- Spireordning, hvor unge ansættes på plejehjem
- Visitation til døren, hvor der skabes en mere enkel og ensartet dokumentation
- Nye måde at servere aftensmåltidet

Indstilling

Administrationen indstiller til Udvalget for Ældre, Social og Sundhed:

1. at tage orienteringen til efterretning.

Beslutning

1. Taget til efterretning.

Punkt 74: Beslutning om kvalitetsstandarder på social- og sundhedsområdet 2025

27.00.00-P23-1-24

Resume

Denne sag vedrører den årlige godkendelse af kvalitetsstandarder på social- og sundhedsområdet. Administrationen har gennemgået kvalitetsstandarderne på området, og i denne sag får Udvalget for Ældre, Social og Sundhed de reviderede kvalitetsstandarder til godkendelse.

Indstilling

Administrationen indstiller til Udvalget for Ældre, Social og Sundhed:

1. at godkende kvalitetsstandarderne

Sagsfremstilling

Baggrund for beslutning om kvalitetsstandarderne

Formålet med Gribskov Kommunes kvalitetsstandarder er at sikre ensartethed i visitation af kommunens indsatser og tydeliggøre kommunens serviceniveau for borgerne. Kvalitetsstandarderne er tilgængelige på kommunens hjemmeside for at informere borgerne om den hjælp, de kan forvente at få fra Gribskov Kommune på social- og sundhedsområdet.

Byrådet skal, inden for lovens rammer, fastsætte serviceniveauet for den lokale udmøntning af indsatser. De lovpligtige kvalitetsstandarder efter serviceloven er:

- Personlig pleje (§83 stk. 1)
- Praktisk hjælp (§83 stk. 2)
- Madservice (§83 stk. 3)
- Hverdagsrehabilitering (§83a)
- Vedligeholdende træning (§86)
- Forebyggende hjemmebesøg (§79a)
- Social misbrugsbehandling (§101)

Det er pr. 1 juli 2024 ikke længere et lovkrav, at kommunen udarbejder kvalitetsstandarder på Midlertidigt ophold på krisecenter, SEL § 109.

I denne sag vil de lovpligtige kvalitetsstandarder være markeret med *. Alle kommunens lovpligtige kvalitetsstandarder skal godkendes politisk én gang om året for at sikre sammenhæng mellem serviceniveau og de afsatte ressourcer (budget).

Ud over de lovpligtige kvalitetsstandarder har Gribskov Kommune en række øvrige kvalitetsstandarder. Disse ikke-lovpligtige kvalitetsstandarder har til formål at sikre et ensartet serviceniveau samt gøre det klart for borgerne, hvad de kan forvente af kommunen, og hvad kommunen forventer af dem. Udvalget kan til en hver tid vælge at udfase de ikke-lovpligtige kvalitetsstandarder.

Ændringer i kvalitetsstandarderne

Generelle ændringer

Administrationen har gennemgået kvalitetsstandarderne for at sikre ensartethed og har rettet sproglige nuancer, layout og formuleringer, som ikke har betydning for indholdet. Disse ændringer er ikke fremhævet.

Specifikke ændringer

Alle specifikke forslag til ændringer fra 2024 til 2025 er illustreret i de enkelte kvalitetsstandarder, der er vedlagt som bilag. Tekst, der foreslås tilføjet, er markeret med grønt. Tekst, der foreslås slettet, er overstreget.

Ændringerne vil, såfremt de godkendes, træde i kraft pr. 1. januar 2025.

Udvalget kan se et overblik over administrationens forslag til specifikke ændringer i tabellerne herunder:

Tabel 1: Oversigt over ændringer i kvalitetsstandarder på ældreområdet

Bilagsgnummer	Navn på kvalitetsstandard	Ændring
1	Personlig hjælp og pleje efter Servicelovens §83*	1. Tilføjet at borger kan have moderate begrænsninger for at være berettiget til personlig hjælp 2. Tilføjet punkt om velfærdsteknologiske løsninger for at ensrette med kvalitetsstandarden om praktisk hjælp. Velfærdsteknologi i denne sammenhæng kan fx være creme-påsmører. Det understøtter desuden indsatsen om rehabilitering. 3. Tilføjet at borger kan kontakte hjælperen fra hjemmeplejen i tilfælde af, at behovet for hjælp har ændret sig. Ensrettet med kvalitetsstandard om praktisk hjælp. 4. Slettet punkt om, at borger skal stille de nødvendige rengøringsredskaber og materialer til rådighed, da disse redskaber vedr. kvalitetsstandarden for praktisk hjælp.
2	Praktisk hjælp efter Servicelovens §83*	1. Teksten vedr. fritvalgsordningen på tøjvask er præciseret. Det er slettet, at borger kan vælge mellem to private firmaer, som Gribskov Kommune har indgået kontrakt med. I stedet er det tilføjet, at Gribskov Kommune har indgået kontrakt med ét firma, og at borger ellers kan benytte fritvalgsbevis.
3	Madservice*	1. Ændret, at hjælpen bliver startet op <i>senest 3 dage efter til en uge efter</i>, at hjælpen er bestilt. Det skyldes, at leverandøren kører i forskellige dele i kommunen én gang om ugen.

Visitationen har mulighed for at bestille akutleveringer, hvis det vurderes, at der er behov for det.

4	Rehabilitering efter Servicelovens §83a*	1. Præciseret, at formålet med rehabilitering også er at vedligeholde borgers funktionsniveau. 2. Tekst om afgørelse er slettet. Det er ikke nødvendigt, at sagsbehandlingstider fremgår i en kvalitetsstandard. Ved at slette det, ensretter vi med de øvrige kvalitetsstandarder. 3. Ændret at borgers behov for hjælp vurderes efter endt rehabilitering til, at det vurderes løbende. 4. Slettet punktet om, at Styrk hverdagen kan indeholde at "strukturere dagligdagens aktiviteter". Formålet med punktet bliver dækket af punkt 2 i samme afsnit ("instruktion i og træning af daglige aktiviteter"). 5. Slettet nuværende afsnit "hvem leverer rehabiliteringen?" og erstattet med et nyt. Den nye formulering er ensrettet med formulering i internt arbejdsdokument, så der er genkendelighed for medarbejdere. 6. Præciseret og forenklet afsnittet "hvornår leveres rehabilitering?" 7. Kvalitetsmålene er præciseret. 8. Formuleringen "du får tildelt en fast rehabiliteringsterapeut og en fast kontaktperson hos en eventuel leverandør af hjemmepleje" er taget ud for at følge justeringen i kvalitetsstandarder fra 2023-24.
5	Genoptræning og vedligeholdende træning efter servicelovens §86*	1. Tilføjet to punkter under vedligeholdende træningsforløb i afsnittet "hvem kan få genoptræning eller vedligeholdende træning". 2. Præciseret at borger også kan kontakte egen læge mhp. henvisning til genoptræning. 3. Kortet afsnittet "hvordan får jeg et genoptræningsforløb eller vedligeholdende træning" ned for at ensrette med de øvrige kvalitetsstandarder. 4. Forenklet teksten i afsnittet "hvor foregår træningen".
6	Forebyggende hjemmebesøg*	Ingen specifikke ændringer
7	Rehabiliteringsforløb efter sundhedslovens §119	1. Indholdet i rehabiliteringsforløb er justeret, da rygestop og alkoholrådgivning er fjernet som

konkret indhold, da det ikke en del af dette område. Borgerne kan henvises via andre instanser/centre.

- | | | |
|----|--|--|
| 8 | Genoptræning efter sundhedslovens §140 | 1. Klageadgang er slettet, da der ikke sendes afgørelse. |
| 9 | Ældre- og handicapegnet bolig | 1. Erstattet at borger kommer på <i>standby venteliste i to måneder, hvis borger takker nej til en bolig</i> , til at borger kommer på <i>passiv venteliste, hvis borger takker nej to gange inden for 12 måneder</i> . Borger har fortsat sin afgørelse om godkendelse til ældre- og handicapegnet bolig, men der sendes ikke tilbud afsted. |
| 10 | Bolig på plejecenter | <ol style="list-style-type: none">1. Tilføjet, at vi kan vejlede borger i, at nogle plejecentre kan være bedre egnet end andre alt efter borgers behov og udfordringer.2. Uddybet afsnittet vedr. behov for plejecenterbolig under midlertidigt ophold3. Tilføjet at borger skal give besked, om vedkommende ønsker plejecenterbolig, senest fem hverdage efter tilbud.4. Tilføjet at borger skal overtage boligen til den oplyste overtagelsesdato.5. Tilføjet at vi opfordrer til, at borger flytter ind senest 14 dage efter overdragelse.6. Tilføjet at borger skal flytte ind i plejecenterbolig senest dagen efter overdragelse, hvis borger er på midlertidigt ophold. |
| 11 | Midlertidigt døgnophold | <ol style="list-style-type: none">1. Navnet på kvalitetsstandarden ændres fra "Midlertidigt ophold" til "Midlertidigt døgnophold".2. Formålene er præciseret.3. Tilføjet kriterier for, hvornår man kan være berettiget til at få et midlertidigt døgnophold.4. Afsnittet vedr. plejecenterbolig er uddybet.5. Tilføjet et afsnit om, at vi løbende vurderer, hvornår vi igen kan levere træning, rehabilitering og hjælp i egen bolig.6. Afsnittet om, hvordan man ansøger, er ensrettet med de øvrige kvalitetsstandarder.7. Slettet at borger selv skal betale "logi".8. Tilføjet tekst om egen betaling på transport. |

12	Sygepleje	1. Rettet at sygepleje er efter sundhedsloven og ikke serviceloven. 2. Præciseret at sygepleje først og fremmest udføres på lægelig indikation. 3. Eksempler på sygepleje er slettet. 4. Det er slettet, hvilke faggrupper der leverer sygeplejen. 5. Ændret hvor lang tid før borger skal lufte ud ved rygning, før sygeplejen leveres. Dermed er det ensrettet med de øvrige kvalitetsstandarder.
13	Genbrugshjælpemidler, forbrugsgoder og boligindretning	1. Ensrettet teksten i afsnittet ”hvordan får du hjælpen” med de øvrige kvalitetsstandarder. 2. Punktet om forbrugsgode som hjælpemiddel slettes, da de færreste borgere og hjælpemidler falder indenfor denne gruppe. 3. Eksempler på boligændringer slettes, da vi giver individuel vejledning til borger ift borgers funktionsniveau, behov og boligindretning. 4. Præciseret kriterierne for nødkald. 5. Tilføjet passage om, at vi ikke reetablerer efter greb, kiler, boligændringer, nøglebokse og lignende. Det er praksis i de fleste kommuner, at borger selv reetablerer ved fraflytning. Det vil sige fx spartler huller, maler og fjerner lim efter greb og kiler. 6. Teksten vedr. frit valg er præciseret.
14	Personlige kropsbårne hjælpemidler	1. ”Indlæg til sko” er slettet som et hjælpemiddel, man kan få. Det er få borgere, der opfylder kriterierne til dette hjælpemiddel, og de borgere, der er i målgruppen, henvises via egen læge. 2. Tilføjet punkt om, at borger som udgangspunkt ikke kan få refunderet udgifter for køb foretaget før bevilling jf. hjælpemiddelbekendtgørelsens §2.
15	Aktivitetstilbud til borgere med demens	1. Åbningstiderne er fjernet. Åbningstiderne fremgår på hjemmesiden, og det behøver ikke at stå i en kvalitetsstandard. 2. Hvem borger skal kontakte for at komme på et af centrene, er ensrettet med de øvrige kvalitetsstandarder. 3. Præciseret, hvem borger skal kontakte for kørsel.

Udover de ovenstående kvalitetsstandarder er administrationen i øjeblikket i gang med at revidere kvalitetsstandarden for omsorgstandplejen. Revideringen er omfattende, da standarden går på tværs af centre, og fordi omsorgstandplejens indflytningen på Østergade påkræver nye arbejdsgange, som skal afklares. Målgruppen for omsorgstandpleje er dog tydelig, og borgerne får den hjælp, de skal have, mens arbejdet pågår.

Tabel 2: Oversigt over ændringer i kvalitetsstandarder på socialområdet

Bilagsnummer	Navn på kvalitetsstandard	Ændring
16	Forebyggende støtte, SEL § 82	Kvalitetsstandarden er tilpasset ny organisering 1.8.2024
17	Afløsning/aflastning på voksen socialområdet, SEL § 84	Kvalitetsstandarden er tilpasset ny organisering 1.8.2024
18	Midlertidigt socialt ophold, SEL § 84	Kvalitetsstandarden er tilpasset ny organisering 1.8.2024
19	Socialpædagogisk støtte, SEL § 85	Kvalitetsstandarden er tilpasset ny organisering 1.8.2024
20	Kontant tilskud og borgerstyret personlig assistance, SEL §§ 95 og 96	Kvalitetsstandarden er tilpasset ny organisering 1.8.2024
21	Ledsagerordning, SEL § 97	Kvalitetsstandarden er tilpasset ny organisering 1.8.2024
22	Misbrugsbehandling, SEL § 101 og SUL §§ 141 og 142*	Kvalitetsstandarden er tilpasset ny organisering 1.8.2024
23	Beskyttet beskæftigelse, SEL § 103	Kvalitetsstandarden er tilpasset ny organisering 1.8.2024
24	Aktivitets- og samværstilbud, ABL § 104	Kvalitetsstandarden er tilpasset ny organisering 1.8.2024
25	Midlertidigt botilbud, SEL § 107	Kvalitetsstandarden er tilpasset ny organisering 1.8.2024
26	Længerevarende botilbud, SEL § 108	Kvalitetsstandarden er tilpasset ny organisering 1.8.2024
27	Midlertidigt ophold på krisecenter, SEL § 109	Kvalitetsstandarden er tilpasset ny organisering 1.8.2024
28	Midlertidigt ophold på herberg, SEL § 110	Kvalitetsstandarden er tilpasset ny organisering 1.8.2024
29	Længerevarende botilbud, ABL § 105	Kvalitetsstandarden er tilpasset ny organisering 1.8.2024

Tabel 2 viser kvalitetsstandarderne for voksen socialområdet. Der er ingen specifikke ændringer til kvalitetsstandarderne, udover at de alle er tilpasset den nye organisering, så kontaklinformationerne er Center for Beskæftigelse og Social.

Ud over de 14 kvalitetsstandarder, som fremgår af tabellen, er administrationen i gang med at udarbejde følgende nye kvalitetsstandarder:

1. Merudgifter efter Servicelovens § 100
2. Særlig kontaktperson til døvblinde borgere efter Servicelovens § 98

De to kvalitetsstandarder forventes at blive lagt op til politisk godkendelse i løbet af 2025.

Høringssvar fra Senior- og Ældrerådet tilføjet ved protokollering

Personlig hjælp og pleje efter Servicelovens § 83

Kriterier for vurdering:

- Hvordan definerer og adskiller kommunen "moderate udfordringer" fra "svære" og "totale" begrænsninger i praksis?
- Kan der gives konkrete eksempler på situationer, hvor udfordringer vurderes som moderate, for at skabe klarhed og forståelse hos både borgere og medarbejdere?
- Hvilke specifikke kriterier anvendes til at vurdere graden af udfordringer, og hvordan sikrer man, at disse kriterier anvendes konsekvent?
- Er der mulighed for borgere eller pårørende at anmode om en revurdering, hvis de er uenige i klassificeringen som "moderat"?
- Hvordan sikrer kommunen, at der er en fælles forståelse og brug af begrebet "moderate udfordringer" på tværs af forskellige sagsbehandlere og afdelinger?

Praktisk hjælp efter Servicelovens § 83

Hjælp til installation og vedligeholdelse af robotter:

- I afsnittet, der omhandler, hvad borgerne kan få hjælp til, bør det fremgå, at der i særlige tilfælde ydes hjælp til installation og vedligeholdelse af robotter. Dette bør inkludere opsætning af løse ledninger og eventuel fjernelse af møbler.
- Denne hjælp skal ydes på samme måde som levering og installation af mikrobølgeovne jf. kvalitetsstandarder for madservice.
- Afsnittet om tøjvask skal revideres i henhold til ny afgørelse fra Ankenævnet.

Madservice efter Servicelovens § 83, stk. 1, nr. 3

- Tidsfrist for levering af mad bør fastholdes på 3 dage.
- Hvilken kvalitetsstandard skal Gribskov levere, hvis borgeren kommer hjem fra hospital til et tomt køleskab?

Bolig på plejecenter

- Bør benævnes "bolig på plejehjem", da der er tale om borgerens hjem.
- Der bliver brugt benævnelser som plejecenterboliger og plejeboliger og bolig.

Midlertidigt døgnophold

- Er aflastning af familie og pårørende ikke længere et kriterium for midlertidigt døgnophold?
- Senior- & Ældrerådet ønsker at understrege vigtigheden af, at aflastning af familie og pårørende stadig er et kriterium for midlertidigt døgnophold. Familier og pårørende spiller en væsentlig rolle i omsorgen for borgere, og det er afgørende, at de har mulighed for at få den nødvendige støtte og aflastning.

Aktivitetstilbud til borgere med demens

- Det bør fremgå, at Holbohave drives af Altiden.
- Oplysninger om Holbohave bør fremgå af Gribskov Kommunes hjemmeside med et ikon, der viderefører borgeren til Altiden's hjemmeside.
- Senior- & Ældrerådet henstiller, at borgere med demenssygdom fortsat har mulighed for at henvende sig direkte til demenskoordinatorerne. Dette er afgørende for at sikre, at de får den nødvendige støtte og vejledning fra specialuddannet personale, der er bekendt med deres individuelle behov.

Lovgrundlag

- Lov om social service - LBK nr. 909 af 03/07/2024
- Bekendtgørelse af Sundhedsloven - LBK nr. 1011 af 17/06/2023
- Bekendtgørelse af Lov om almene boliger mv. - LBK nr. 1877 af 27/09/2021
- Bekendtgørelse om kvalitetsstandarder - BEK nr. 1227 af 01/10/2023
- Bekendtgørelse om tilrettelæggelse af samt kvalitetsstandarder for forebyggende hjemmebesøg - BEK nr. 716 af 07/07/2019
- Bekendtgørelse om kvalitetsstandarder for hjemmehjælp, rehabiliteringsforløb og træning efter paragraf 83, 83a og 86 - BEK nr. 1575 af 27/12/2014
- Bekendtgørelse om ophævelse af bekendtgørelse om kvalitetsstandard for kvindekrisecentre efter § 109 i lov om social service
- Bekendtgørelse om afdækning, gavekort og kvalitetsstandard for social behandling for stofmisbrug efter paragraf 101 i lov om social service - BEK nr. 1477 af 17/12/2019

Økonomi

Revideringen har ikke betydning for den kommunale økonomi.

Sammenhæng med Udviklingspolitikken - Vores Gribskov

Kvalitetsstandarderne skal være med til at sikre, at vi som borgere bliver mødt, hvor vi er, og med de behov for hjælp vi måtte have, inden for rammerne af lovgivningen.

Beslutning

1.

Kvalitetsstandarderne i bilagene 2, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 11, 12, 14, 16, 17, 18, 19, 20, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28 og 29 godkendt.

Besluttet at sende kvalitetsstandarderne i bilagene 1, 3, 10, 13, 15 og 21 tilbage til administrationen med henblik på tilretning (input givet) og fornyet behandling i udvalget.

Udvalget anerkender Senior- og Ældrerådets høringssvar og grundige arbejde.

Bilag

Kvalitetsstandard personlig pleje

Kvalitetsstandard for praktisk hjælp

Kvalitetsstandard for madservice

Kvalitetsstandard for Rehabilitering §83a

Kvalitetsstandard Genoptræning og vedligeholdende træning §86

Kvalitetsstandard Forebyggende hjemmebesøg

Kvalitetsstandard rehabiliteringsforløb efter sundhedslovens §119

Kvalitetsstandard for genoptræning efter sundhedslovens §140

Kvalitetsstandard for ældre- og handicapegnet bolig

Kvalitetsstandard Bolig på plejecenter

Kvalitetsstandard for midlertidigt døgnophold

Kvalitetsstandard for sygepleje

Kvalitetsstandard for genbrugshjælpemidler, forbrugsgoder og boligindretning

Kvalitetsstandard kropsbårne hjælpemidler

Kvalitetsstandard Aktivitetstilbud til borgere med demens

Kvalitetsstandard - SEL § 82 a og b, Forebyggende støtte, 2024

Kvalitetsstandard - SEL § 84, Afløsning og aflastning på voksensocialområdet, 2024

Kvalitetsstandard - SEL § 84, Midlertidigt ophold, 2024

Kvalitetsstandard - SEL § 85, Socialpædagogisk støtte

Kvalitetsstandard - SEL § 95 og 96, Kontant tilskud og borgerstyret personlig assistance, 2024

Kvalitetsstandard - SEL § 97, Ledsagerordning, 2024

Kvalitetsstandard - SEL § 101 og SUL § 141 og 142, Misbrugsbehandling

Kvalitetsstandard - SEL § 103, Beskyttet beskæftigelse, 2024

Kvalitetsstandard - SEL § 104, Aktivitets- og samværstilbud, 2024

Kvalitetsstandard - SEL § 107, Midlertidigt botilbud, 2024

Kvalitetsstandard - SEL § 108, Længerevarende botilbud, 2024

Kvalitetsstandard - SEL § 109, Midlertidigt ophold krisecenter, 2024

Kvalitetsstandard - SEL § 110, Midlertidigt ophold herberg, 2024

Kvalitetsstandard - ABL § 105, Længerevarende botilbud, 2024

Punkt 75: Budgetudmøntning: Indfasning af revisitation

00.30.10-A00-1-24

Resume

Byrådet vedtog den 10. oktober 2024 budgetaftale for 2025-2028. Her er der afsat 1 mio. kr. til "Indfasning af Revisitation".

Administrationen orienterer i denne sag Udvalget for Ældre, Social og Sundhed om udmøntning af midlerne.

Indstilling

Administrationen indstiller til Udvalget for Ældre, Social og Sundhed:

1. At tage orienteringen til efterretning.

Sagsfremstilling

Byrådet besluttede på møde 10. oktober 2023 at gennemføre revisitation af indsatser på ældreområdet fra 2024.

Administrationen vurderede, at en tættere og løbende revisitation af visiterede borgere kunne medføre en nedjustering af udgiftsniveauet til pleje og omsorg. Administrationen pegede på, at dette kunne effektueres ved en tættere faglig opfølgning på borgerniveau. Derved kan det sikres, at borgerne til enhver tid er visiteret til den rette og kun den rette indsats.

Målgruppen for revisitation var alle borgere, der modtager hjælp i eget hjem. Ca. 1.200 borgere fik hjælp i eget hjem i oktober 2023. Administrationen forventede en besparelse på 1.900.000 kr. i 2024, og 3.200.000 i årene 2025-2027.

Indfasning af revisitation

Med budgetaftalen for Gribskov Kommunes budget i årene 2025-2028 er der afsat 1 mio. kr. i budgettet til "Indfasning af Revisitation". På den baggrund har administrationen gennemført følgende tiltag som en del af revisitationen:

- Der er fortsat øget opmærksomhed i revisitationerne på, at borger bibeholder sine indsatser, hvis der er den mindste tvivl om borgers funktionsniveau.
- Afgørelser træffes på et visitationsudvalg, når der er tvivl, fremfor af den enkelte visitator. Der er således daglige sparringsmøder mellem de visitatorer, der revisiterer i den pågældende uge.
- Der er indkøbt ergonomisk rengøringsudstyr og robotstøvsugere til medarbejderne til test og afprøvning i borgers bolig. Både visitatorer og rehab-terapeuter kan have disse testredskaber med ud på hjemmebesøg.
- Chauffører fra Hjælpemiddeldepotet kan efter aftale tage ud til borgere og hjælpe med installationen af robotstøvsuger.
- Seniorcenter og aktivitetscentre har fået robotstøvsuger/-gulvvasker, som kan køre rundt på deres matrikler for at vise, hvordan den virker.
- Kadencen for revisitation er sat ned, og der gennemføres nu færre revisitationsbesøg hver uge.

Udover disse konkrete initiativer målrettet borgerne har formandskabet i Udvalget for Ældre, Social og Sundhed inviteret Senior- og Ældrerådet til dialogmøde mellem rådet og udvalget i januar 2025.

Status på revisitationen

Administrationen følger løbede, hvordan revisitationen skrider frem. Status er pr. 19. november 2024:

- 709 borgere er revisiteret
- 145 borgere er helt afvisiteret hjælp
- 262 borgere har fået mindre hjælp
- 67 borgere har fået mere hjælp
- 235 borgere har uændret hjælp
- 338 borgere har fået afslag på rengøring af gulve, fordi de kan bruge en robotstøvsuger
- 42 klager er modtaget (svarende til ca. 6 pct.)
- 5 afgørelser har Visitationen ændret efter en genvurdering på baggrund af klager
- 1 klage er behandlet i Ankestyrelsen, som har givet kommunen medhold

Pr. 1. oktober 2024 har 238 borgere fået fjernet al rengøring, mens 137 borgere har beholdt deres rengøring dog undtaget rengøring af gulve.

Høringssvar fra Senior- og Ældrerådet tilføjet ved protokollering

Senior- & Ældrerådet har følgende bemærkninger til punkt 75 :

- Borgere frataget al hjælp i indledende fase: I den første fase af revisitationen blev ca. 270 borgere frataget hjælp. Mange af disse borgere var meget dårlige og havde et stort behov for støtte. Det er afgørende at sikre, at ingen borgere står uden den nødvendige hjælp i revisitationsprocessen, særligt de mest sårbare.
- Manglende evner til at håndtere hjælpemidler: Der er borgere, som har behov for hjælp til opsætning af ledninger og eventuel forflytning af møbler for at kunne anvende hjælpemidler som robotstøvsugere. Disse praktiske opgaver kan de ikke selv magte, hvilket medfører, at de ikke kan drage fordel af de foreslåede hjælpemidler.
- IT-udfordringer: Der er også borgere, som ikke magter at bruge IT-løsninger, hvilket kan hindre deres evne til at få den nødvendige hjælp og støtte. Det er vigtigt at tage hensyn til deres situation og tilbyde alternative løsninger, der ikke kræver teknisk kunnen.
- Individuel vurdering: Vi opfordrer til en mere nuanceret og individuel vurdering af hver borgers behov. Det er vigtigt, at revisitationen tager højde for de unikke forhold og begrænsninger, som hver borger har, og at der tilbydes løsninger, der bedst muligt imødekommer deres specifikke behov.

Beslutning

Punktet blev ændret til et beslutningspunkt.

Besluttet, at administrationen skal forelægge en sag om emnet på et kommende udvalgsmøde med henblik på, at udvalget kan give input til det videre arbejde.

Punkt 76: Budgetudmøntning vedr. harmonisering, friere rammer PlejeGribskov

00.01.00-P05-7-24

Resume

I Budgetaftalen 2025-2028 blev det besluttet, at arbejdet med Friere rammer for PlejeGribskov skal fortsætte blandt andet ved harmonisering af økonomien. Administrationen har udmøntet beslutningen ved at hæve tildelingen for leverede ydelser og indføre samme takststruktur for PlejeGribskov i 2025, som de private leverandører har. Den økonomiske konsekvens kan afholdes indenfor det afsatte budget i 2025. Budgetaftalen tildelte området 3,3 mio. kr. til afledte konsekvenser for friplejetakster fra 2026 ved løft af PlejeGribskovs afregningspriser i 2025 .

Sagsfremstilling

Byrådet besluttede i november 2023 projektet Friere rammer for drift af PlejeGribskov, herunder de kommunale plejecentre Helsinggården og Trongården. Visionen med projektet er at skabe mere tid til kerneopgaven samt øge trivslen for borgere og medarbejdere. Den økonomiske ramme var ikke en del af projektets oplæg.

I Budget 2024-2027 indgik, at det økonomiske afsæt mellem de kommunale og private leverandører skulle analyseres på baggrund af dels projektet Friere rammer for drift af PlejeGribskov, dels det nye plejecenterudbud, der trådte i kraft ultimo 2023.

Udvalget for Ældre, Social og Sundhed drøftede input til analysens indhold på udvalgets møde den 23. april 2024 og blev forelagt analysen på udvalgets møde den 27. august 2024. Sagen overgik til Økonomiudvalget, der anbefalede at sende sagen videre til budgetforhandlingerne til Budget 2025-2028.

Af Budgetaftalen 2025-2028 fremgår det, at arbejdet med Friere rammer for PlejeGribskov skal fortsætte blandt andet ved harmonisering af økonomien. Budgettet blev løftet med 3,3 mio. kr. i 2026 og frem som en del af denne beslutning.

Udgangspunktet for analysen af det økonomiske afsæt var blandt andet at skabe samme betingelser mellem de kommunale og private leverandører for at sikre plejecentre på samme niveau.

Det nye udbud fra 2023 bevirkede blandt andet en forenklet takststruktur med ændrede afregningspriser for de udliciterede plejecentre. Analysens konklusion var, at samme takstmodel burde indføres for PlejeGribskovs to plejecentre, Helsinggården og Trongården, i regi af friere rammer.

Administrationen har udmøntet budgetaftalens element vedrørende Friere rammer for PlejeGribskov og harmonisering af økonomien ud fra analysens konklusion. Det bevirker, at der fra 2025 indføres samme takststruktur for PlejeGribskov som for de udliciterede plejecentre, samt at tildelingen for leverede ydelser hæves for PlejeGribskov.

ØKONOMI

Administrationen forventer, at den samlede økonomiske konsekvens i 2025 kan afholdes indenfor det afsatte budget under Udvalget for Ældre, Social og Sundheds delramme, Pleje og træning.

De afledte konsekvenser af tildelingsløftet i 2025 vil bevirke øgede takster for friplejehjemmene året efter og dermed fra 2026. I Budgetaftalen blev der til det afsat 3,3 mio. kr. fra 2026 og frem.

Takstforøgelsen for friplejehjemmene skyldes, at taksterne skal afspejle de faktiske omkostninger for drift af plejecentre i kommunen fra året før. Det vil sige, at hvis de gennemsnitlige langsigtede omkostninger ændres f.eks. som følge af et løft af afregningspriserne på kommunens plejecentre, vil det få konsekvens for friplejetaksterne året efter. Ændres

belægningen på kommunens egne plejecentre, kan det ligeledes få konsekvens for friplejetaksterne året efter, idet den gennemsnitlige omkostning pr. plads da kan stige eller falde; jf. udvalgs møde i Ældre, Social og Sundhed den 23. august 2022 vedrørende beregning af friplejetakster efter de gennemsnitlige langsigtede omkostninger.

Indstilling

Administrationen indstiller til Udvalget for Ældre, Social og Sundhed

1. At tage orienteringen til efterretning

Beslutning

1. Taget til efterretning.

Punkt 77: Kommunale tilsyn på plejecentre samt Gribskov Genoptræning

29.09.20-K09-2-23

Resume

BDO foretager uanmeldte sundhedsfaglige tilsyn på vegne af Gribskov Kommune hvert år. Tilsynene er udført i perioden februar til september 2024.

Administrationen orienterer i denne sag om disse tilsyn på plejecentre beliggende i kommunen samt hos Gribskov Genoptræning (Falck).

Sagsfremstilling

Tilsynet har i 2024 haft fokus på de lovpligtige områder for plejecentrene samt medicin, tidlig opsporing/triagering samt pleje af borgere med demens ligesom 2023. I årets tilsyn er der desuden fokus på antipsykotisk medicin. Tilsynsområderne er meldt ud til alle enhederne tidligt på året.

Under tilsynet gennemgås borgernes journaler med henblik på at sikre, at dokumentationen er tilpas og med til at sikre sammenhæng i plejen og i den praktiske hjælp. De tilsynsførende besøger borgerne, observerer, sidder med ved måltider og udfører interviews. Derudover gennemgår den tilsynsførende udvalgte borgers medicin (stikprøver), og medarbejderne interviewes om arbejdsgange og tilgang til arbejdet. Tilsynet afsluttes med en mundtlig tilbagemelding til lederne og nøglepersoner.

Rapporterne beskriver tilsynets fund og scores på en skala fra 1-5, hvor 5 er det højeste. Rapporterne offentliggøres på kommunens hjemmeside, når de modtages.

5: Indikatorerne er i meget høj grad opfyldt

4: Indikatorerne er i høj grad opfyldt

3: Indikatorerne er i middel grad opfyldt

2: Indikatorerne er i lav grad opfyldt

1: Indikatorerne er i meget lav grad opfyldt

Tilsyn på plejecentre

De otte plejecentre beliggende i kommunen har haft tilsyn i perioden februar til august 2024. Plejehjemmene Bakkebo og Skovsminde har begge haft to tilsyn i perioden.

Alle scorer kan ses i tabel 1 nedenfor.

Tabel 1 : Scorer inden for tilsynsområder

PLEJECENTER	DOKUMENTATION	PLEJE OG STØTTE	PRAKTISK HJÆLP	MAD OG MÅLTIDER	KOMMUNIKATION	AKTIVITET OG TRÆNING	FOKUS OMRÅDER	Pårørende samarbejde
Helsingegården	4	3	3	4	5	4	3	-
Tronggården	4	5	4	4	5	4	3	
Bakkebo feb	2	3	3	-	-	-	3*	3
Bakkebo juni	4	4	3	2	5	5	3	
Skovsminde marts	3	5	3	4	5	5	3	
Skovsminde aug.	3	5	5	4	5	5	2	
Bavne Ager	5	5	5	4	4	5	4	
Helene Marie	2	3	4	5	5	5	2	2
Ellen Marie	5	5	5	5	5	5	5	
Dagmarsminde	5	5	5	5	5	5	5	
Gennemsnitlig score 2024	3,7	4,3	4,0	4,1	4,9	4,8	3,3	
Gennemsnitlig score 2023	4,3	4,8	4,8	4,8	4,9	5,0	4,4	
Gennemsnitlig score 2022	4,1	4,4	4,8	4,1	5,0	4,8	4,3	

* Scoren dækker kun det ene fokusområde *Triage og tidlig opsporing*

Helsingegården og Tronggården

Helsingegården og Tronggården har forbedret sig siden sidste år omkring håndtering af medicin (Se tabel 2). På øvrige områder scorer Helsingegården 3 (middel) på *Triage/tidlig opsporing*, *demens*, *pleje og støtte* samt *praktisk hjælp*. Tronggården scorer 3 på *Triage/tidlig opsporing/demens* og 4 og 5 på øvrige områder.

Plejehjemmene Bakkebo og Skovsminde

Administrationen iværksatte et tilsyn på Bakkebo i februar 2024 på baggrund af henvendelser fra pårørende i efteråret 2023 omkring manglende handling på ændringer i borgernes tilstand. Tilsynet vurderede, at Bakkebo scorede 3 eller derunder på de udvalgte områder, og der blev derfor fulgt op igen ved det ordinære tilsyn senere på foråret (juni måned). Her var tilsynets vurdering, at Bakkebo havde øget kvaliteten på *dokumentation* samt *Pleje og støtte*, men fortsat skal arbejde med områderne *praktisk hjælp*, *mad og måltider* samt årets fokusområder. Der har været tæt opfølgning med Bakkebos ledelse via driftsmøder og udarbejdelse af handleplaner. Se målingerne ved de to tilsyn i tabellen ovenfor.

Skovsminde har haft et tilsyn i marts med lavere scorer end sidste år. Her er der også fulgt op med handleplaner og et tilsyn i august, hvor der ses forbedringer, men også enkelte områder der scorer 2 og 3. Der arbejdes på begge plejecentre målrettet med handleplanerne.

Både Bakkebo og Skovsminde har været igennem lederskifte og organisationsændringer og deraf øget medarbejderflow gennem det seneste år.

Bavne Ager, Dagmarsminde og Ellen Mariehjemmet

Dagmarsminde og Ellen Mariehjemmet har scoret 5 på alle områder. Bavne Ager fik anbefalinger omkring givning af medicin (medicinadministration), hvor de scorede 3 (se tabel 2). Bavne Ager har efterfølgende udarbejdet en handleplan for området.

Helene Mariehjemmet

Friplejehjemmet Helene Marie åbnede dørene for borgere den 1. februar i år. Det er krævende at starte et nyt plejecenter, hvor både arbejdsgange skal etableres, kultur skal udvikles, og hvor medarbejdere, ledelse og borgere skal lære hinanden at kende. Af den grund var tilsynet planlagt til at ligge sidst på året. Administrationen valgte dog at fremrykke dette til 16. august 2024 for at få et uvildigt blik ind i den leverede kvalitet. Dette var forudgået af tæt dialog med plejehjemmet i juni/juli måned på baggrund af en bekymringshenvendelse. På Helene Mariehjemmet valgte administrationen derudover, at samarbejdet med de pårørende skulle være et målepunkt, da plejecenteret var helt nyt og skulle starte mange nye samarbejder op omkring beboerne. Plejehjemmet har efterfølgende udarbejdet en handleplan, som administrationen løbende følger op på sammen med plejehjemmet.

Medicintilsyn på plejecentrene

Kvaliteten af håndtering af medicin på plejecentrene er faldet siden 2023, når man tager gennemsnittet af alle tilsynsbesøgene på plejecentre (se tabel 2). Det dækker over, at Helene Mariehjemmet, Bakkebo og Skovsminde scorer lavere end i 2023, mens Trongården har løftet sig i samme periode. De små plejecentre Ellen Marie og Dagmarsminde scorer 5 på alle parametre. Risikosituationslægemidler (f.eks. insulin, blodfortyndende eller stærkt smertestillende medicin) er det område, der giver størst udfordringer i forhold til at have en høj patientsikkerhed.

Tabel 2: Medicinhåndtering

PLEJECENTER	DOKUMENTATION	OPBEVARING	RISIKO-MEDICIN	DISPENSERING	ADMINISTRATION	MEDICIN-INSTRUKS
Helsingegården	4	4	5	4	5	5
Trongården	4	4	5	4	3	5
Bakkebo juni	5	4	2	5	4	4
Skovsminde marts	4	4	2	3	3	5
Skovsminde aug.	5	4	4	3	3	4
Bavne Ager	5	4	5	4	3	4
Helene Marie	2	4	2	5	4	3
Ellen Marie	5	5	5	5	5	5
Dagmarsminde	5	5	5	5	5	5
Gennemsnitlig score 2024	4,3	4,2	3,9	4,2	3,9	4,4
Gennemsnitlig score 2023	4,3	4,6	4,6	4,3	4,1	5,0
Gennemsnitlig score 2022	4,0	4,3	4,9	4,6	4,4	4,4

Administrationen vurderer, at alle plejecentrene arbejder med at nedbringe brugen af antipsykotisk medicin til borgere med demens, men at dette ikke alle steder er sat i tilstrækkeligt system med tilstrækkelige planer og beskrivelser i samarbejde med plejecenterlægerne. Der er derfor igangsat et tæt samarbejde med det Kommunale Lægefaglige Udvalg (KLU) for at få systematiseret arbejdsgange og opfølgning omkring denne type af medicin jævnfør Sundhedsstyrelsens anbefalinger.

Tilsyn på træning efter Servicelovens §86

BDO har udover tilsynene på plejecentrene ført tilsyn hos Gribskov Genoptræning (Falck) i september måned 2024. Tilsynet har kigget på borgerforløb med vedligeholdende træning (§86 i Serviceloven). Gribskov Genoptræning scorede 4 på Dokumentation og Træningsindsats og 5 på de øvrige målepunkter: Organisatoriske rammer, Kompetence og udvikling, Kommunikation samt Fysiske rammer.

Alle tilsynsrapporterne kan ses i bilagene og er også offentligt tilgængelige på kommunens hjemmeside.

Indstilling

Administration indstiller til Udvalget for Ældre, Social og Sundhed

1. At orienteringen tages til efterretning

Beslutning

1. Taget til efterretning.

Bilag

Tilsynsrapport Helsingegården Plejecenter 2024-Gribskov-Endelig rapport (003)

Tilsynsrapport Plejecenter Trongården 2024-Gribskov-Endelig rapport

Fokuseret tilsyn Altiden Bakkebo februar 2024-Gribskov-Endelig rapport

Tilsynsrapport juni 2024 Bakkebo Omsorgscenter-Gribskov-Endelig rapport

Tilsynsrapport Skovsminde Plejecenter 2024-Gribskov-Endelig rapport

Tilsynsrapport Skovsminde Opflg. tilsyn 2024-Gribskov-Endelig udgave 06.09

Tilsynsrapport Plejehjemmet Bavne Ager 2024-Gribskov-Endelig rapport

Tilsynsrapport Helene Mariehjemmet 2024-Gribskov-Endelig rapport

Tilsynsrapport Ellen MarieHjemmet 2024-Gribskov-Endelig rapport

Tilsynsrapport Plejehjemmet Dagmarsminde 2024-Gribskov-Endelig rapport

Tilsynsrapport 2024-§ 86-Gribskov-Endelig rapport

Punkt 78: Kommunale tilsyn på Helhedsplejen, private leverandører af hjemmepleje samt Gribskov Rehabilitering

29.09.20-K09-2-23

Resume

BDO foretager hvert år uanmeldte sundhedsfaglige tilsyn på vegne af Gribskov Kommune.

Denne sag orienterer om kommunale tilsyn hos Gribskov Helhedspleje, private leverandører af hjemmepleje samt Gribskov Rehabilitering. Tilsynene er udført i perioden april - oktober 2024.

Sagsfremstilling

Tilsynet har i 2024 haft fokus på de lovpligtige områder samt medicin og tidlig opsporing/triagering. Derudover er der også ført tilsyn på palliation hos udekørende enheder og på modtagelse/forventningsafstemning hos Gribskov Rehabilitering.

Under tilsynet gennemgås borgernes journaler med henblik på at sikre, at dokumentationen er tilpas og med til at sikre sammenhæng i plejen og i den praktiske hjælp. De tilsynsførende taler med borgere og pårørende, observerer og udfører interviews, gennemgår borgernes medicin i hjemmet og interviewer medarbejderne om deres arbejdsgange og tilgang til arbejdet. I slutningen af tilsynet er der en mundtlig tilbagemelding til lederne og relevante medarbejdere.

Rapporterne beskriver tilsynets fund og scores på en skala fra 1-5, hvor 5 er det højeste. Rapporterne offentliggøres på kommunens hjemmeside, når de modtages.

- 5: Indikatorerne er i meget høj grad opfyldt
- 4: Indikatorerne er i høj grad opfyldt
- 3: Indikatorerne er i middel grad opfyldt
- 2: Indikatorerne er i lav grad opfyldt
- 1: Indikatorerne er i meget lav grad opfyldt

Tilsyn hos Helhedsplejen

De fire distrikter har haft tilsyn i løbet af september og oktober måned på både sygepleje og hjemmepleje. Administrationen vurderer overordnet, at der er sket en forbedring i kvaliteten siden sidste års tilsyn. Se resultaterne i tabel 1.

Tabel 1: Scorer på tilsynsområderne i Helhedsplejen

Tema	Distrikt 1 (Nord)	Distrikt 2 (Midt)	Distrikt 3 (Syd)	Distrikt 4 (Vest)	Gennemsnit 2024	Gennemsnit 2023	Gennemsnit 2022
Dokumentation SUL	4	4	4	4	4,0	3,3	2,7
Dokumentation SEL	4	4	4	4	4,0	3,3	2,7
Pleje og støtte	4	3	3	5	3,8	3,8	4,0
Praktisk hjælp	4	5	4	5	4,5	4,8	4,3
Sundhedsfremme og forebyggelse	5	5	5	4	4,8	4,0	4,3
Kommunikation	5	4	4	5	4,5	5,0	5,0
Instrukser og retningslinjer	5	5	5	5	5,0	4,5	4,3
Indberetning og opfølgning på UTH	5	5	5	5	5,0	4,5	4,0
Håndtering af sundhedsløvsydelser	5	5	4	5	4,8	3,8	4,7

Delegering af sygeplejefaglige ydelser	5	5	4	4	4,5	4,0	5,0
Årets fokusområder	4	4	4	4	4,0	3,5	3,3
Kompetencer og udvikling	4	4	4	5	4,3	4,0	4,7

Tilsynet har udtaget stikprøver på medicin. I den forbindelse er medicinen ude hos borgerne gennemgået og borgeren adspurgt om medicinbehandlingen.

Se resultatet i tabel 2 herunder.

Tabel 2: Medicinbehandling Helhedsplejen

Tema Medicinområdet	Distrikt 1 (Nord)	Distrikt (Midt)	Distrikt (Syd)	Distrikt (Vest)	Gennemsnit 2024	Gennemsnit 2023	Gennemsnit 2022
Dokumentation	4	5	5	4	4,5	4,0	3,7
Opbevaring	3	4	5	4	4,0	3,5	4,3
Risikosituationslægemidler	3	3	5	4	3,8	2,3	4,3
Dispensering af medicin	3	5	5	3	4,0	5,0	3,3
Administration af medicin og ikke-dispenserbare præparater	4	5	5	5	4,8	3,0	3,7
Instruks og medicinbehandling	4	4	4	4	4,0	3,8	5,0

Tilsyn hos private leverandører af hjemmepleje

De fire private leverandører af hjemmepleje har alle haft tilsyn i perioden april til september, og resultatet kan ses i tabel 3. Som tidligere år ligger scorene generelt på et højt niveau. Nordens Pleje har som den nyeste leverandør haft sit første tilsyn.

Tabel 3: Scorer på tilsynsområderne hos private leverandører af hjemmepleje

Privat leverandør af hjemmepleje	Dansk Omsorgspleje	Det Skønne Liv	Din Særlige pleje	Nordens Pleje
Dokumentation (SEL)	5	5	5	5
Pleje og støtte	5	5	5	5
Praktisk hjælp	5	5	5	5
Sundhedsfremme og forebyggelse	5	4	5	5
Kommunikation	5	5	5	5
Årets fokusområder	5	5	4	4

Tilsyn hos Gribskov Rehabilitering

De midlertidige pladser på Gribskov Rehabilitering havde tilsyn den 10. oktober. Her vurderede tilsynet, at praktisk hjælp, mad og måltider samt træningsindsatser var af høj kvalitet, men at der var behov for mere tydelige arbejdsgange omkring tidlig opsporing og triagering samt dele af medicinbehandling. Se scorene i tabel 4 og tabel 5.

Tabel 4: Scorer for tilsynsområderne for Gribskov Rehabilitering

Gribskov Rehabilitering	Dokumentation SEL	Pleje og Støtte	Praktisk Hjælp	Mad og måltider	Kommunikation	Vedligeholdende træning og genoptræning	Fokusområder: Triage og tidlig opsporing og modtagelse/forventningsafstemning
2024	4	4	5	5	5	5	2
2023	4	4	4	5	5	5	5
2022	4	4	4	4	5	4	3

Tabel 5: Medicinhåndtering Gribskov Rehabilitering

Gribskov Rehabilitering	Dokumentation	Opbevaring	Risikosituationslægemidler	Dispensering af medicin	Administration af medicin og ikke-dispensérbare præparater	Instruks og medicinhåndtering
Medicintilsyn						
2024	4	5	2	5	2	3
2023	4	4	4	5	5	5
2022	3	4	5	5	5	5

Administrationen følger op og efterspørger handleplan for alle områder, der scorer 3 eller derunder.

Alle tilsynsrapporterne fremgår af bilagene og er offentligt tilgængelige på kommunens hjemmeside.

Høringssvar fra Senior- og Ældrerådet tilføjet ved protokollering

- Senior- & Ældrerådet ønsker at udtrykke sin bekymring over, at medicinhåndteringen fortsat er et problemområde, som ofte resulterer i anmærkninger, da en korrekt medicinhåndtering er afgørende for borgernes trivsel og sikkerhed.
- Det er bemærkelsesværdigt, at rapporten indikerer, at kravene på visse områder er blevet opfyldt. Vi mener, at der bør hentes inspiration og læring fra de områder, hvor kravene er overholdt. Vi opfordrer til, at der iværksættes initiativer, der kan sikre en ensartet og høj kvalitet i medicinhåndteringen på tværs af alle leverandører.

•

Indstilling
Administrationen indstiller til Udvalget for Ældre, Social og Sundhed

1. At orienteringen tages til efterretning

Beslutning

1. Taget til efterretning.

Bilag

Tilsynsrapport 2024 Distrikt 1 NORD-Gribskov-Endelig rapport

Tilsynsrapport Distrikt 2 MIDT 2024 -Gribskov-Endelig rapport

Tilsynsrapport Distrikt 3 SYD 2024-Gribskov-Endelig rapport

Tilsynsrapport Helhedsplejen Vest 2024-Gribskov-Endelig rapport

Tilsynsrapport Dansk Omsorgspleje 2024-Gribskov-Endelig rapport

Tilsynsrapport Det Skønne Liv 2024-Gribskov-Endelig rapport

Tilsynsrapport Din Særlige Pleje 2024-Gribskov-Endelig rapport

Tilsynsrapport Nordens Pleje 2024-Gribskov-Endelig rapport

Punkt 79: Tilsyn fra Styrelsen for Patientsikkerhed

29.09.15-K08-2-23

Resume

Styrelsen for Patientsikkerhed har foretaget 10 tilsyn i Gribskov Kommune i 2024. Tilsynene omhandler forskellige områder, herunder servicelov (Ældretilsyn), sygeplejefaglige vurderinger, medicin, risikosituationslægemidler samt antipsykotisk medicin til borgere med demens. Administrationen orienterer i denne sag om disse tilsyn fra Styrelsen for Patientsikkerhed.

Sagsfremstilling

Styrelsen for Patientsikkerhed er tilsynsmyndighed på sundhedsloven og dele af serviceloven. I kommunerne betyder dette, at Styrelsen blandt andet fører tilsyn på sygepleje- og medicinområdet. Tilsynsbesøgene er tilfældige (stikprøver) eller reaktive på baggrund af henvendelser fra borgere eller andre myndigheder.

Tilsynsbesøg på baggrund af stikprøver er varslet med minimum 6 uger. Reaktive tilsyn er varslet cirka 14 dage før. I det følgende gennemgås resultaterne af tilsynsbesøgene fra Styrelsen.

Helene Mariehjemmet:

Helene Mariehjemmet har i alt haft tre tilsyn fra Styrelsen for Patientsikkerhed siden åbningen af hjemmet i februar 2024. Styrelsen besøgte første gang Helene Mariehjemmet i maj 2024 med et såkaldt opstartstilsyn, som er et ledelsesinterview vedrørende organisering og hygiejne. På det tidspunkt fandt Styrelsen *Ingen problemer af betydning for patientsikkerheden* inden for hygiejne og organisering. Det andet besøg kom den 28. august og omfattede også de sygeplejefaglige områder. Her vurderede Styrelsen, at Helene Mariehjemmet havde *Kritiske problemer af betydning for patientsikkerheden* inden for flere sygeplejefaglige områder.

Der blev givet følgende påbud:

- Forsvarlig medicinhandling, herunder implementering af instrukser
- Systematiske sygeplejefaglige vurderinger og opfølgninger
- Tilstrækkelig journalføring
- Udarbejdelse og implementering af instruks for kompetenceforhold samt for pludselig opstået sygdom og ulykke

Styrelsen kritiserede også den aktuelle ustabile ledelsesstruktur og gav påbud om, at Helene Mariehjemmet ikke må lade flere beboere flytte ind, før påbuddene er ophævet ved et opfølgende tilsyn. Det opfølgende tilsyn er varslet til den 22. november 2024.

Den 4. september 2024 kom Styrelsen på endnu et tilsyn. Denne gang et såkaldt Ældretilsyn, der omhandler serviceloven. Her blev der ligeledes givet en række påbud, hvor Helene Mariehjemmet skal gøre følgende:

- sikre borgernes selvbestemmelse og livskvalitet
- sikre, at der anvendes faglige metoder og arbejdsgange til sikring af, at der ydes hjælp, omsorg og pleje af den fornødne kvalitet
- sikre, at organisering og kompetencer understøtter varetagelse af kerneopgaven
- sikre procedurer og dokumentationspraksis, der understøtter, at der ydes hjælp, omsorg og pleje af fornøden kvalitet
- sikre den fornødne kvalitet i forhold til tilbud om aktiviteter og genoptræningsforløb til borgerne

Administrationen følger op sammen med plejehjemmet og direktionen i Mariehjemmene, da der også er lignende anbefalinger i forbindelse med det kommunale tilsyn,

Trongården:

Trongården havde i januar måned reaktivt besøg fra Styrelsen til Ældretilsyn (Servicelov) på afdelingen for borgere med demens. Her fandt tilsynet *Mindre problemer af betydning for den fornødne kvalitet*. Trongården fik henstillinger omkring dokumentation, plejefaglige indsatser samt inddragelse af pårørendes rolle i borgernes døgnrytmeplaner. Der er igangsat indsatser, der følger op på dette.

Helsingegården:

Helsingegården fik i februar tilsyn omkring håndtering af insulin til beboerne på Helsingegården. Tilsynet var en opfølgning på et tidligere tilsyn fra september 2023, hvor der blev givet et påbud omkring systematisk journalføring og implementering af eksisterende instruks omkring insulin.

Ved besøget i februar blev påbuddet ophævet med en henstilling til fortsat at arbejde med at evaluere og opdatere planerne for borgere med diabetes. Den nye vurdering var *Mindre problemer af betydning for Patientsikkerheden*.

Bakkebo:

Bakkebo fik i maj måned besøg fra Styrelsen omkring demens og antipsykotisk medicin. Vurderingen fra Styrelsen var *Mindre problemer af betydning for Patientsikkerheden*. Bakkebo fik henstillinger omkring dokumentation hos borgere med demens og antipsykotisk medicin.

Sociale midlertidige pladser:

De nye Sociale Midlertidige Pladser i Vejby fik besøg af Styrelsen i maj måned 2024. Tilsynet kiggede udelukkende på de sundhedsfaglige områder, og vurderingen var *Mindre problemer af betydning for Patientsikkerheden*. De sociale midlertidige pladser fik henstillinger omkring sundhedsfaglige instrukser.

Det Skønne Liv:

Det private hjemmeplejefirma Det Skønne Liv havde besøg af Styrelsen i maj måned til et Ældretilsyn (servicelov). Det Skønne Liv fik henstillinger vedrørende plejen omkring borgere med særlige behov samt omkring dokumentation og konkrete procedurer. Overordnet var resultatet: *Mindre problemer af betydning for den fornødne kvalitet*.

Gribskov Helhedspleje Distrikt 3:

Helhedsplejens Distrikt 3 har haft et sundhedsfagligt tilsynsbesøg i juli måned. Her fandt styrelsen *Større problemer af betydning for patientsikkerheden* og gav følgende påbud:

- Forsvarlig medicinhåndtering, herunder implementering af instruks herom
- At der er gennemført systematiske sygeplejefaglige vurderinger og opfølgning herpå for nyvisiterede patienter fra den 4. oktober og samtlige patienter i aktuel behandling fra den 18. oktober 2024
- Tilstrækkelig journalføring, herunder implementering af instruks herom

Styrelsen kommer på et opfølgende besøg, men datoen er ikke varslet endnu.

Dagmarsminde:

Friplejehjemmet Dagmarsminde fik i slutningen af oktober måned tilsynsbesøg, som handlede om håndtering af medicin. Her havde tilsynet ingen bemærkninger og fandt *Ingen problemer af betydning for patientsikkerheden*.

Styrelsen for Patientsikkerhed har desuden varslet besøg hos Helhedsplejens distrikt 1 samt Bakkebo i november måned.

Det er administrationens vurdering, at alle enheder arbejder målrettet med de henstillinger og anbefalinger, der er blevet givet fra Styrelsen for Patientsikkerhed.

Indstilling

Administrationen indstiller til Udvalget for Ældre, Social og Sundhed

1. at tage orienteringen til efterretning

Beslutning

1. Taget til efterretning.

Bilag

Helene Mariehjemmet - Opstartstilsyn fra Styrelsen for Patientsikkerhed

Helene Mariehjemmet (sundhedsfagligt tilsyn) STPS august 2024

Helene Mariehjemmet - Ældre tilsyn fra Styrelsen sep. 2024

PlejeGribskov Trongården- Ældretilsyn Skrænten - Januar 2024

PlejeGribskov Helsingegården, Opfølgende Sundhedsfagligt tilsyn på Insulin - Februar 2024

Bakkebo Omsorgscenter - Sundhedsfagligt tilsyn på Demens og Antipsykotisk medicin - Maj 2024

Sociale midlertidige pladser - Sundhedsfagligt tilsyn - Maj 2024

Det Skønne Liv Privat Hjemmepleje ApS Ældretilsyn fra Styrelsen for Patientsikkerhed feb 2024

Gribskov Helhedspleje Distrikt 3 - Sundhedsfagligt reaktivt tilsyn juli 2024

Dagmarsminde - tilsyn fra Styrelsen for Patientsikkerhed - Medicinhåndtering oktober 2024

Punkt 80: Tilsyn med sociale tilbud 2024

27.03.00-K09-1-22

Resume

Socialtilsynet fører tilsyn med kvaliteten i Gribskov Kommunes sociale tilbud. Alle tilbud er i 2024 godkendt af Socialtilsynet. I denne sag får Udvalget for Ældre, Social og Sundhed en orientering om de seneste tilsynsrapporter.

Sagsfremstilling

Baggrund

Udvalget for Ældre, Social og Sundhed får hvert år en orientering om, hvordan tilsyn med kommunens sociale tilbud i indeværende år er forløbet. Der kan være lokale forskelle på, hvilke temaer Socialtilsynet har fokuseret på hos de forskellige tilbud, men der er oftest også fællesnævnerne. Ved hver orientering om tilsyn på socialområdet sætter administrationen fokus på et udvalgt tema fra kvalitetsmodellen, som er gået igen på tværs af tilsynene. Udvalget får her en orientering om de seneste tilsyn på kommunens sociale tilbud.

Socialtilsyn

Socialtilsyn Hovedstaden fører tilsyn på Gribskov Kommunes sociale tilbud. De typer af tilbud i Gribskov Kommune, som Socialtilsynet fører tilsyn med, er:

- Længerevarende botilbud efter servicelovens § 108 (Gydehøj og Fabianhus)
- Længerevarende botilbud i almene ældre-/handicapvenlige boliger efter almenboliglovens § 105, stk. 2 (Vega, Fabianhus' afdelinger Søfryd og Ahornstien, Ahornparken og Kirkeleddet 6 og 8 og 10-20)
- Midlertidige botilbud efter servicelovens § 107 (Fabianhus og Tisvildevej)
- Aktivitets- og samværstilbud/dagtilbud efter servicelovens § 104 i tilknytning til botilbud (dagtilbud på Gydehøj og Vega)
- Ambulant stof- og alkoholmisbrugsbehandling efter hhv. servicelovens § 101 og sundhedslovens § 141 (Rusmiddelcenter Gribskov)

Botilbuddenes målgrupper

Kommunens botilbud rummer tilsammen en række forskellige målgrupper. Der er botilbud til borgere med for eksempel psykiske vanskeligheder, autismspektrumforstyrrelser, udviklingshæmning samt medfødt hjerneskade. Borgere, der på grund af betydeligt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne ikke kan bo alene og har brug for støtte i hverdagen, kan visiteres til en plads i botilbud. I botilbud efter servicelovens § 108 og almenboliglovens § 105 skal borgerens funktionsevne desuden være varigt nedsat, og borgeren skal have behov for omfattende hjælp og støtte i hverdagen. I botilbud efter servicelovens §107 er borgerens fysiske og psykiske funktionsevne nedsat, og borgeren har i en periode behov for omfattende pleje og støtte i hverdagen.

Målgruppen for hver enkelt af Gribskov Kommunes botilbud fremgår af dagsordenspunktets bilag 1 og af kommunens hjemmeside. På kommunens hjemmeside ligger der desuden kvalitetsstandarder for alle tre typer af sociale tilbud i kommunen. Kvalitetsstandarderne uddyber, hvem der kan modtage de forskellige tilbud, og hvilke former for hjælp og støtte tilbuddene leverer.

Tilsyn på socialområdet 2024

Alle tilbud på socialområdet er efter de seneste tilsynsbesøg blevet godkendt. De fleste af de sociale tilbud har haft tilsynsbesøg i 2024. Rusmiddelcenter Gribskov og Gydehøj har senest haft tilsyn i 2023. Rusmiddelcenter og Gydehøj

fremhæves derfor ikke i denne sagsfremstilling.

Kirkeleddet har haft 3 tilsynsbesøg i 2024. Socialtilsyn Hovedstaden har aktuelt seneste tilsynsrapport i høring, og denne er derfor ikke endeligt udarbejdet endnu. Detaljering af de 2 første tilsyn på Kirkeleddet i 2024 fremgår af bilag 1.

Socialtilsynets vurdering af kvaliteten på tilbuddene ligger overordnet set på niveau med de foregående års vurdering.

Socialtilsynet fører tilsyn ud fra Socialstyrelsens kvalitetsmodel for tilsyn med sociale tilbud. Kvalitetsmodellen scorer tilbuddene på en skala fra 1 til 5 på en række temaer, hvor 5 er den højeste opnåelige score. Nedenstående figur viser scoren indenfor de forskellige temaer i Socialtilsynets kvalitetsmodel for 2023-2024:

Socialt tilbud	Uddannelse og beskæftigelse	Selvstændighed og relationer	Målgruppe, metode og resultater	Sundhed og trivsel	Organisation og ledelse	Kompetencer	Fysiske rammer
Vega	4,0	4,0	4,0	3,8	4,0	3,5	4,3
Gydehøj	3,5	-	3,5	3,8	4,0	-	-
Ahornparken	-	-	-	-	-	4,5	4,7
Fabianhus, Søfryd og Ahornstien	3,0	5,0	3,3	4,2	3,2	5,0	3,0
Tisvildevej	4,0	3,7	2,8	4,6	4,0	5,0	4,3
Kirkeleddet	4,5	4,0	3,5	3,1	2,5	3,0	4,3
Rusmiddelcenter Gribskov	4,5	-	4,7	-	4,3	5,0	-
Gennemsnitlig score 2023-2024	3,9	4,1	3,6	3,9	3,7	4,3	4,0

Bilag 1 indeholder et overblik over tilbuddenes score, sammenfatning og opmærksomhedspunkter fra det seneste tilsynsbesøg for hvert tilbud. Bilag 2-9 er de seneste tilsynsrapporter fra hvert af tilbuddene. Tilsynsrapporterne ligger også på kommunens hjemmeside.

Særligt tema: "Fysiske rammer"

I 2024 har administrationen valgt at fokusere på temaet "Fysiske rammer" i kvalitetsmodellen. Temaet er valgt, fordi det har været et gennemgående tema på det seneste tilsyn for alle 5 tilbud, der har haft tilsyn i 2024.

Temaet "Fysiske rammer" sætter fokus på:

- om borgerne trives i de fysiske rammer
- om de fysiske rammer og faciliteter imødekommer borgernes særlige behov
- om de fysiske rammer afspejler, at tilbuddet er borgernes hjem

Vurdering af temaet "Fysiske rammer" i Gribskov Kommunes sociale tilbud

Socialtilsynets vurdering af temaet "Fysiske rammer" er generelt positiv. Tilbuddene Vega og Ahornparken skiller sig positivt ud med en score på 4,7.

På Vega lægger Socialtilsynet blandt andet vægt på, at tilbuddets omgivelser, udformning, indretning og faciliteter er velegnede samt hensigtsmæssige i forhold til målgruppens behov, og at de fysiske rammer understøtter tilbuddets faglige indsats formål og indhold, herunder borgernes trivsel og udvikling. Botilbuddets fysiske rammer fremstår indbydende og danner en hjemlig ramme om tilbuddet, ligesom at dagtilbuddet fysiske rammer fremstår hyggelige og indbyder til samvær.

På Ahornparken lægger Socialtilsynet blandt andet vægt på, at tilbuddets fysiske rammer i meget høj grad understøtter målgruppens behov og formålet med indsatsen. Ahornparkens indretning, faciliteter og stand er velegnede til målgruppen og fremstår velholdte. Tilbuddet er indrettet handicapvenligt og tilbyder borgerne egnede boliger, der giver borgerne mulighed for at trække sig og have privatliv.

De øvrige tilbud – Fabianhus, Tisvildevej, Kirkeleddet 6-8 og 10-12 - får en score mellem 3,0-4,3. Gennemgående vurderer Socialtilsynet, at de fysiske rammer på disse tilbud generelt understøtter borgernes behov og understøtter borgernes udfoldelsesmuligheder og interesser, og at borgerne trives i tilbuddet.

For Fabianhus vurderer Socialtilsynet blandt andet, at borgerne giver udtryk for, at de trives i tilbuddets rammer og i lokalområdet, samt værdsætter naturen omkring tilbuddet, som giver mulighed for fysisk aktivitet. Socialtilsynet bemærker, at ikke alle værelserne i Hus A på Fabianhus er handicapvenlige, hvilket kan blive en begrænsning i borgernes bevægelsesfrihed i forbindelse med, at borgere bliver ældre og mindre mobile.

For Tisvildevej vurderer Socialtilsynet, at tilbuddets fysiske rammer delvist imødeser borgernes behov for privatliv ved private værelser, men med dele bad/toilet, samt at tilbuddets indretning fremstår delvist hensigtsmæssig, ved at tilbuddet afspejler anden målgruppe, mangel på vedligehold og fokus på målgruppens behov. Tilbuddet har en hensigtsmæssig beliggenhed, og de fysiske rammer imødeser generelt målgruppens behov for inde- og udeareal, der tilgodeser borgernes trivsel.

For Kirkeleddet 6-8 og 10-20 vurderer Socialtilsynet, at de fysiske rammer er velegnede til målgrupperne og udgør en velegnet ramme dels for borgernes private hjem og dels for den faglige indsats til understøttelse af borgernes trivsel og udvikling. Dog bemærkes for Kirkeleddet 6, at fællesarealer kunne være mere hensigtsmæssigt placeret henset til målgruppens behov for ro og forudsigelighed,

Handleplaner og udviklingsarbejde

Alle tilbuddene arbejder på forskellig vis med de opmærksomhedspunkter, Socialtilsynet har opstillet i de seneste tilsynsrapporter. Opmærksomhedspunkterne for hvert tilbud fremgår af bilag 1. Her fremgår det også, hvordan tilbuddene aktuelt arbejder med punkterne.

Udover tilbuddenes lokale handleplaner støtter administrationen udviklingsarbejdet på tværs af botilbuddene:

- Aktuelt pågår forankring af en ny version af den faglige metode "Voksenudredningsmetoden" på tværs af myndighed og alle Gribskov kommunes sociale tilbud. Den nye version kaldes "VUM 2.0" og understøtter en sammenhængende og helhedsorienteret indsats, lovmedholdelighed og retssikkerhed, systematik og ensartethed både i sagsbehandling, bestilling og levering af den sociale indsats og sammenhæng mellem borgerens mål og den leverede indsats.
- Center for Sociale Indsatsers jurist bistår blandt andet arbejdet med forebyggelse af magtanvendelser, systematisering af dokumentation og indberetningspraksis samt sikring af løbende ajourføring af gældende lovgivning i både myndighed og på de sociale tilbud.
- Center for Beskæftigelse og Social kvalitets- og udviklingssygeplejerske bistår arbejdet med kvalitetssikring af sundhedsfaglig organisering, herunder delegation af sygeplejeopgaver og sundhedsfaglig dokumentation og kompetenceudvikling.

Involvering af Handicaprådet

Handicaprådet får sagen til orientering på rådets møde i januar 2025.

Indstilling

Administrationen indstiller til Udvalget for Ældre, Social og Sundhed:

1. at tage orienteringen til efterretning.

Beslutning

1. Taget til efterretning.

Bilag

Bilag 1

Rusmiddelcenter Gribskov, februar 2023

Ahornparken Tilsynsrapport 2024

Fabianhus Tilsynsrapport 2024

Kirkeleddet Tilsynsrapport nr. 1 2024

Kirkeleddet Tilsynsrapport nr. 2 2024

Tisvildevej Tilsynsrapport 2024

Vega Tilsynsrapport 2024

Gydehøj maj 2023

Punkt 81: Afrapportering vedr. udmelding fra Social- og Boligstyrelsen

27.03.00-K09-1-24

Resume

Social- og Boligstyrelsen bad i 2019 via en central udmelding kommunerne (i regi af de fem KKR-områder) om at forholde sig til udfordringerne på det sikrede tilbud Kofoedsminde. Målgruppen på Kofoedsminde er borgere med udviklingshæmning, der har begået alvorlig kriminalitet, og som er anbragt efter domstype 1 og domstype 2 samt i varetægtssurrogat.

Kommunerne meldte den gang tilbage, at man havde tillid til Kofoedsmindes håndtering af opgaven. I styrelsen er man dog fortsat af den opfattelse, at der er problemstillinger på Kofoedsminde, der skal håndteres.

Styrelsen har derfor den 22. november 2023 atter udsendt en central udmelding vedr. borgere med udviklingshæmning og dom til fornyet behandling i kommunerne. Her beder styrelsen om, at kommunerne beskriver en samlet løsning for etablering af et sikret tilbud i Vestdanmark. En administrativ styregruppe og arbejdsgruppe sammensat på tværs af de fem KKR-områder har udarbejdet en rapport, der forholder sig til udmeldingen.

Afrapporteringen fra arbejdet er nu færdiggjort. Hovedkonklusionen er, at der ikke er behov for at bygge et sikret tilbud i Vestdanmark til målgruppen. Vurderingen er, at de faglige rammer på Kofoedsminde er tilfredsstillende og bør udvides, så Kofoedsminde kan rumme målgruppen på landsplan.

KKR Hovedstaden behandler afrapporteringen på møde den 22. november 2024. Hvis den her godkendes, skal afrapporteringen behandles i kommunernes respektive fagudvalg med deadline den 19. december 2024. Udvalget får derfor afrapporteringen til godkendelse under forudsætning af, at KKR Hovedstaden godkender den.

Indstilling

Administrationen indstiller til Udvalget for Ældre, Social og Sundhed:

1. at godkende afrapporteringen vedr. Social- og Boligstyrelsens udmelding under forudsætning af, at KKR Hovedstaden har godkendt samme på møde den 22. november 2024.

Sagsfremstilling

Til udarbejdelsen af en samlet og koordineret besvarelse har der som nævnt på tværs af de fem KKR-områder været nedsat en administrativ styregruppe og arbejdsgruppe. Der er indsamlet aktuel og uddybende viden både kvantitativt (opdateret data vedr. borgere på Kofoedsminde, medarbejdersammensætning mm.) og kvalitativt (via interviews og møder).

Afrapportering som besvarelse af den fornyede behandling

Hovedkonklusionen i afrapporteringen er, at der ikke er behov for at bygge et sikret tilbud i Vestdanmark til borgere med udviklingshæmning og dom med behov for anbringelse i sikret afdeling.

Styregruppen er på baggrund af de opdaterede data og udviklingsplaner således uenig i, dels at Kofoedsminde ikke har de fysiske og faglige rammer ift. at dække behovet for sikrede pladser på landsplan, dels at forsyningen bør sikres via etablering af et tilbud i Vestdanmark.

De faglige rammer på Kofoedsminde vurderes således at være tilfredsstillende, og styregruppen redegør i afrapporteringen for, at udvidelsesmulighederne på Kofoedsminde sikrede afdelinger kombineret med en udvidelse af kapaciteten ift. åbne § 108-pladser til borgere med domstype 2 fordelt i hele landet vil være den anbefalede vej at gå.

En øget kapacitet ift. åbne § 108-pladser målrettet borgere med domstype 2 vil bidrage til muligheden for at skabe et øget flow på pladserne på Kofoedsminde. Det er aktuelt vurderingen på Kofoedsminde, at 15 nuværende borgere kan udsluses herfra. Derved vil presset på Kofoedsminde mindskes.

Styregruppen foreslår således i afrapporteringen:

- Trin 1: en udvidelse af sikrede pladser på Kofoedsminde
- Trin 2: en udvidelse af kapaciteten ift. åbne § 108-pladser målrettet borgere med domstype 2 fordelt i hele landet

Der er helt essentielle præmisser og forudsætninger, som ligger til grund for styregruppens løsningsmodel:

- Styregruppen foreslår, at der kigges nærmere på de økonomiske incitamenter, der knytter sig til placeringen af borgere med domstype 2 på Kofoedsminde. Kofoedsminde finansieres i dag via en objektiv finansiering. Styregruppen foreslår, at alle borgere med en domstype 2 fremover skal være takstfinansieret. Det er forventningen, at det kan understøtte flowet.
- Styregruppen anbefaler, at staten skal afsætte puljer til finansiering af etablering af de nye pladser, og byggeriet skal friholdes fra anlægsloftet. Derudover skal kommunerne tilføres økonomi til drift af det øgede antal domsanbragte.
- Styregruppen anbefaler også, at der indledes en dialog med staten om udviklingen i antallet af borgere i varetægtsurrogat på Kofoedsminde. Denne målgruppe har været i kraftig vækst i perioden. Det er styregruppens vurdering, at en alternativ placering af disse borgere kan være i tilknytning til statsfængslerne. Hvis Kofoedsminde ikke skal rumme borgere i varetægtsurrogat mindskes presset selv sagt tilsvarende.

Idet Social- og Boligstyrelsen helt konkret har bedt kommunerne beskrive, hvordan et vstdansk sikret tilbud kan etableres, har styregruppen i tillæg hertil udarbejdet et sådant forslag i afrapporteringen. Det er styregruppens anbefaling, at et eventuelt nyt sikret tilbud i Vestdanmark skal finansieres på samme måde som Kofoedsminde, hvilket indebærer objektiv finansiering gældende for beboere med en doms-type 1 og i varetægtsurrogat, mens det anbefales, at beboere med en domstype 2 overgår til takstfinansiering. Styregruppen anbefaler, at et eventuelt vstdansk sikret tilbud bygges til 40 borgere for at sikre et fagligt og økonomisk rentabelt tilbud. Der estimeres en samlet anlægsudgift på 200-250 mio. kr.

Styregruppen anbefaler en løbende tværkommunal evaluering af området i samarbejde med styrelsen og Region Sjælland, der er driftsherre for Kofoedsminde.

Den videre proces

KKR Hovedstaden behandler afrapporteringen den 22. november 2024. Hvis KKR Hovedstaden godkender afrapporteringen, skal sagen behandles politisk i kommunerne med deadline den 19. december 2024. Da dagsorden til møde i Udvalget for Ældre, Social og Sundhed offentliggøres den 20. november, vil KKR Hovedstadens beslutning blive forelagt udvalget på udvalgsrådet.

Lovgrundlag

Lov om Social Service § 13 b, stk. 3, hvor i det beskrives, at Social- og Boligstyrelsen på baggrund af afrapporteringer om kommunalbestyrelsernes tilrettelæggelse og organisering af indsatsen i forhold til centralt udmeldte målgrupper og indsatser, jf. stk. 2, kan anmode kommunalbestyrelserne i en eller flere regioner om at foretage en fornyet behandling af deres tilrettelæggelse og organisering af indsatsen.

Økonomi

Sagen har ingen bevillingsmæssige konsekvenser for Gribskov Kommune.

Beslutning

Udvalget blev forelagt KKR Hovedstadens beslutning på udvalgs mødet. KKR Hovedstaden godkendte afrapporteringen på møde den 22. november 2024.

1. Godkendt.

Bilag

Bilag 1 Anmodning om fornyet behandling af central udmelding vedr. borgere med udviklingshæmning og dom med behov for anbringelse i sikret afdeling

Bilag 2 Afrapportering på Social- og Boligstyrelsens anmodning om fornyet behandling af central udmelding vedr. borgere med udviklingshæmning og dom med behov for anbr

Bilag 3 Kort beskrivelse af centrale elementer i afrapporteringen_Kommunerne i hovedstadsregionen

Punkt 82: Ledelsesstatus på voksenområdet

00.30.14-S00-7-24

Resume

Økonomiudvalget har besluttet en anden budgetopfølgningsproces i 2024 i henholdsvis Økonomiudvalg og fagudvalgene Skole, Børn og Familie samt Ældre, Social og Sundhed for at sikre bedre styring og styrket ledelse. Ledelsen vil på mødet give udvalget en opfølgning på arbejdet med at styrke styringen af området og det tværfaglige ledelsesfokus.

Sagsfremstilling

Økonomiudvalget besluttede den 27. maj 2024, at der på baggrund af forventede budgetoverskridelser er behov for en anden budgetopfølgningsproces end den, der blev besluttet i Økonomiudvalget den 6. november 2023.

Den ny opfølgningsproces skal sikre bedre styring og et styrket tværfagligt ledelsesfokus. Herudover er det hensigten, at fagudvalg og økonomiudvalg er tættere på opfølgningen.

Ledelsen vil på fagudvalgsmøderne for velfærdsområderne give en status på arbejdet med udviklingen på udvalgets område. Udvalget drøfter, hvad status giver anledning til.

Indstilling

Administrationen indstiller til Udvalget for Ældre, Social og Sundhed:

1. At tage orienteringen til efterretning.

Beslutning

1. Taget til efterretning.

Punkt 83: Meddelelser

00.22.04-P35-9-21

Sagsfremstilling

Mødemeddelelser eller anden form for orientering bliver behandlet under dette punkt.

Der er følgende meddelelser:

- Orientering om gennemført prøvehandling på socialområdet
- Lokale til udvalgs møder i 2025

Indstilling

Administrationen indstiller til Udvalget for Ældre, Social og Sundhed:

1. at tage orienteringen til efterretning.

Beslutning

Mødet begyndte kl. 16.35. Mødet sluttede kl. 18.48.

Der var følgende mødemeddelelser:

- Orientering om gennemført prøvehandling vedr. skærmbesøg på socialområdet, som nu er indarbejdet i praksis. Administrationen undersøger om skærmbesøg skal indarbejdes i en kvalitetsstandard, som skal godkendes i udvalget.
- Udvalgs mødet i januar afholdes i Østergade.

Taget til efterretning.

Punkt 84: Elektronisk underskrift af mødeprotokol

00.22.04-P35-4-22

Sagsfremstilling

For hvert udvalg fÃ, res en protokol, hvori udvalgets beslutninger indfÃ, res. Beslutningsprotokollen underskrives efter hvert mÃ, de af de medlemmer, der har deltaget i mÃ, det (Kommunestyrelsesloven, Å§ 20 stk. 3).