

# **REFERAT Social-, Ældre- og Psykiatriudvalget 2022-2025 d. 09-10-2024**

**Mødedato** Onsdag d. 09. oktober 2024 kl. 16:30

**Mødested** Mødelokale B1

## Indholdsfortegnelse

Godkendelse af dagsorden.....	3
Foretræde for udvalget.....	4
Budgetopfølgning 2024, 3. ordinære opfølgning (BO3).....	6
Budgetopfølgning pr. August 2024.....	8
Orientering om de juridiske forhold ved en forenings brug af autolift i kommunal bygning.....	10
Genoptaget - Beslutning om tilskud til frivilligt socialt arbejde jf. §18 i Lov om Social Service.....	12
Godkendelse af genberegnet 2024-takster for Siriusparken.....	14
Evaluering af Kirkens Korshærs væresteder.....	16
Orientering om status på arbejdet med Lynghuset.....	18
Evaluering af sommeren 2024 i Hjemme- og Sygeplejen.....	20
Orientering om ny enhed for kvalitet i Center for Omsorg og Sundhed.....	22
Godkendelse af kvalitetsstandarder for den specialiseret voksentandpleje.....	24
Kommunalt tilsyn på plejecentrene 2024.....	26
Meddelelser fra formanden.....	30
Meddelelser fra administrationen.....	31
Nyt fra medlemmernes deltagelse i råd, nævn og bestyrelser.....	32
Årshjul.....	33
Underskriftsside.....	34

## **Punkt 183: Godkendelse af dagsorden**

00.22.04-G01-24-1

### **Kompetence**

Social-, Ældre og Psykiatriudvalget.

### **Sagsfremstilling**

Faste indkaldelser:

Direktør Ulla Gramstrup

Centerchef for Social- og Arbejdsmarked Andreas Hegnsvad

Centerchef for Omsorg og Sundhed Rasmus Gormsen Hansen

Øvrige indkaldelser:

### **Indstilling**

Direktøren indstiller til Social-, Ældre og Psykiatriudvalget, at:

1. udvalget godkender dagsordenen.

### **Beslutning**

Godkendt.

Fraværende:

Kim Buurskov (Æ)

**Fraværende:**

Kim Buurskov (Æ)

**Fraværende** Kim Buurskov (Æ)

# Punkt 184: Foretræde for udvalget

00.01.10-G01-22-8

## Kompetence

Social-, Ældre- og Psykiatriudvalget.

## Sagsfremstilling

### Få foretræde for et politisk udvalg ved sag på dagsordenen

En borger, forening eller virksomhed i Odsherred Kommune kan få foretræde for et udvalg på et udvalgmøde, hvis borgeren, foreningen eller virksomheden er part i en sag, som udvalget skal behandle.

Formålet med at få foretræde er at styrke dialogen og inddragelsen i det politiske arbejde, herunder at få belyst enkeltpersoners eller gruppers synspunkter i en konkret sag, inden sagen behandles i udvalget.

Anmodningen om foretræde fremsendes til udvalgssekretæren og vurderes af udvalgsformanden i forhold til relevans. Af hensyn til planlægningen af udvalgets møde skal ønsket om foretræde for et udvalg være fremsendt pr. e-mail senest 2 hverdage forud for mødet. Anmodningen skal indeholde kontaktoplysninger på den/de personer, der ønsker foretræde, samt hvilken sag/sager på dagsordenen det vedrører.

Der kan kun søges om foretræde én gang i et sagsforløb, hvis sagen behandles i både fagudvalg (herunder flere fagudvalg) og Økonomiudvalget.

### Træffetid

På udvalgmødet i marts og oktober kan borgere, foreninger eller virksomhed bede om træffetid for udvalgsformanden eller for hele udvalget.

Træffetid handler om at drøfte et anmeldt emne/tema inden for udvalgets område. Formålet er at høre borgernes synspunkter om et emne/en problemstilling og få en kort dialog for at forbedre beslutningsgrundlaget i sager på udvalgets område samt skabe en forståelse for de beslutninger, der træffes.

### Sådan foregår mødet

Et foretræde er af begrænset varighed - maks. 15 min. - og formålet er at forelægge sagen. Udvalgsmedlemmerne kan stille opklarende spørgsmål. Udvalgsformanden leder drøftelserne under foretrædet. Selve beslutningen i sagen og den politiske drøftelse tages i udvalget for lukkede døre, efter at foretrædet er afsluttet.

Se kontaktoplysninger samt mere om mulighederne for foretræde for udvalget på kommunens hjemmeside.

Muligheden for at møde et udvalg både ved foretræde og ved træffetid om emne bortfalder i en periode af 3 måneder forud for kommunalvalg.

## Indstilling

---

## Beslutning

Intet.

Fraværende:  
Kim Buurskov (Æ)

**Fraværende** Kim Buurskov (Æ)

# Punkt 185: Budgetopfølgning 2024, 3. ordinære opfølgning (BO3)

00.30.14-G01-24-5

## Kompetence

Social-, Ældre-, og Psykiatriudvalget.

Byrådet via Økonomiudvalget via Social-, Ældre- og Psykiatriudvalget vedrørende bevillingsændringer.

## Beslutningstema

Tage den tredje ordinære budgetopfølgning og opfølgning på Budgetaftale 2024 til efterretning.

Indstille bevillingsændringer til godkendelse i Byrådet via Økonomiudvalget.

## Sagens opståen

Byrådet har besluttet at der årligt udarbejdes tre ordinære budgetopfølgninger til politisk behandling på møder i april, juni og oktober måned.

## Sagsfremstilling

Center for Økonomi og Ejendomme har i samarbejde og dialog med fagområdet udarbejdet budgetopfølgning pr. 31. juli. På de enkelte områder er der taget stilling til forventningerne til regnskabsresultatet på de nuværende kendte forudsætninger og de enkelte budgetansvarlige har indmeldt deres forventninger til, om de overholder de givne bevillinger.

Resultat af budgetopfølgningen på udvalgets område:

Der forventes et merforbrug på udvalgets område på 2,5 mio. kr., der fordeler sig med et mindreforbrug på Center for omsorg og sundhed på 1,1 mio. kr. og et merforbrug på Center for social- og arbejdsmarked på 3,6 mio. kr.

Ændringerne i resultatet i forhold til opfølgningen pr. juli skyldes at alle bevillingsændringer relateret til midtvejsregulering herunder trepart, udmøntning af pris- og lønfremskrivning samt reduktion af takster på vask af tøj og linned på ældreområdet nu er indregnet i det forventede resultat.

På anlæg forventes et mindreforbrug på 0,1 mio. kr. Der er konstateret fejl og mangler vedrørende det udførte arbejde, som muligvis skal finansieres af restbudgettet.

Udvalgstabel, bevillingsændringer, opfølgning på de enkelte anlægsprojekter samt opfølgning på Budgetaftale 2024 fremgår af bilag.

Økonomiudvalgets indstilling:

Økonomiudvalget drøftede det samlede indmeldte resultat i årets 3. budgetopfølgning på deres møde [den 17. september](#). Det samlede resultat er et forventet merforbrug på driften på 10 mio. kr. efter tilførsel af bevillingsændringer vedrørende midtvejsregulering og tilbageførsel af de tilbageholdte 15 mio. kr. på pris- og lønfremskrivning.

Økonomiudvalget besluttede at godkende, at:

- administrationen tager de nødvendige initiativer for at sikre budgetoverholdelse og at
- merforbrug vil blive overført til 2025.

## Lovgrundlag

Lov om kommunernes styrelse § 40 og Byrådets godkendte principper for budgetopfølgninger.

## Økonomiske konsekvenser

Der er indarbejdet forslag om bevillingsændringer på udvalgets område på 12,605 mio. kr. i 2024 og 1,716 mio. kr. i 2025 og frem. Heri indgår en tilførsel på 1,450 mio. kr. som følge af [reduktion af takster til vask af tøj og linned](#) på ældreområdet samt en budgetomplacering på centrets område mellem Social-, Ældre- og Psykiatriudvalget og Økonomiudvalget.

Bevillingsændringer vedrørende midtvejsregulering, udmøntning af pris- og lønfremskrivning samt reduktion af takster er indregnet i det forventede resultat.

## Administrative, miljømæssige og sundhedsmæssige konsekvenser

---

## Udtalelser og høring

---

## Indstilling

Direktøren indstiller til Social-, Ældre- og Psykiatriudvalget, at:

1. Tage budgetopfølgning på udvalgets område til efterretning.
2. Indstille bevillingsændringer til godkendelse i Byrådet via Økonomiudvalget.
3. Tage opfølgning på Budgetaftale 2024 til efterretning.

## Beslutning

Ad 1. Taget til efterretning

Ad 2. Indstillet

Ad 3. Taget til efterretning

Fraværende:

Kim Buurskov (Æ)

## Bilag

SÆP Bilag BO3

Status på Budgetaftale 2024 BO3

**Fraværende** Kim Buurskov (Æ)

# Punkt 186: Budgetopfølgning pr. August 2024

00.30.14-G01-24-2

## Kompetence

Social-, Ældre- og Psykiatriudvalget.

## Beslutningstema

Tage budgetopfølgningen pr. august 2024 til efterretning.

## Sagens opståen

Udvalget har på deres møde den 7. februar 2024 besluttet, at der skal udarbejdes månedlige budgetopfølgninger på udvalgets område. På den baggrund forelægges budgetopfølgning pr. august 2024.

## Sagsfremstilling

Der forventes et samlet merforbrug på udvalgets område på 9,0 mio. kr., der fordeler sig med 6,2 mio. kr. på Center for Omsorg og Sundhed og 2,8 mio. kr. på Center for Social og Arbejdsmarked.

### Center for Omsorg og Sundhed

Der forventes et samlet merforbrug på 6,2 mio. kr. som er en stigning i merforbruget på 5,8 mio. kr. i forhold til månedsopfølgningen for juli.

På området for Myndighed, puljer og administration forventes der et merforbrug på 5,2 mio. kr., som primært skyldes et merforbrug på 5,8 mio. kr. på mellemkommunale refusioner, som konsekvens af at der ses en stigning i antallet af borgere på plejecentre i andre kommuner, hvor vi er betalingskommune. Fra 2023 til 2024 er der en stigning på 10 borgere på plejehjemspladser i andre kommuner, som svarer til 7,9 mio. kr. årligt. Se også redegørelsen i bilaget.

På de øvrige områder forventes et samlet merforbrug på 0,4 mio. kr., hvilket er uændret siden sidste månedsopfølgning pr. juli.

### Center for Social og Arbejdsmarked

Der forventes et samlet merforbrug på 2,8 mio. kr. på centrets område. Det er en reduktion på 1,4 mio.kr. i forhold til månedsopfølgningen for juli. Reduktion skyldes dels, at kommende bevillingsændringer er indregnet. Sammensat af udmøntning af trepartsmidler på 0,7 mio. kr. på Egne tilbud samt regulering af regionens priser vedr. botilbud på 0,2 mio. kr. Desuden er de forventede udgifter reduceret med 0,4 mio. kr. vedr. Egne tilbud og Myndighedsområdet på 0,1 mio. kr.

Der arbejdes på handleplaner for budgetoverholdelse og administrationen forventer, at der ved næste budgetopfølgning kan meldes et budget i balance ind, under forudsætning af at sagen vedr. Genberegning af takster på Siriusparken godkendes.

Bilag med det forventede regnskabsresultat med bemærkninger er vedhæftet sagen.

## Lovgrundlag

---

## Økonomiske konsekvenser

Bevillingsændringer i BO3 vedrørende midtvejsregulering herunder trepart, udmøntning af pris- og lønfremskrivning samt reduktion af takster på ældreområdet er indregnet i det forventede resultat.

For det mellemkommunale område afventes det endelige resultat ultimo året, og resultatet fremlægges i sagen om den samlede budgetopfølgning i december, inkl. bevillingsmæssige ændringer.

## **Administrative, miljømæssige og sundhedsmæssige konsekvenser**

---

## **Udtalelser og høring**

---

## **Indstilling**

Direktøren indstiller til Social-, Ældre- og Psykiatriudvalget, at:

1. Tage resultatet af budgetopfølgningen til efterretning.

## **Beslutning**

Ad 1. Taget til efterretning.

Fremadrettet ønsker udvalget kun at få forelagt de budgetopfølgninger, som Byrådet har vedtaget.

Fraværende:

Kim Buurskov (Æ)

## **Bilag**

Notat Mellekommunal afregning - BO August 2024

SÆP Bilag BO August VERIII

**Fraværende** Kim Buurskov (Æ)

# **Punkt 187: Orientering om de juridiske forhold ved en forenings brug af autolift i kommunal bygning.**

27.00.00-G01-24-1

## **Kompetence**

Social-, Ældre- og Psykiatriudvalget.

## **Beslutningstema**

Orientering om de juridiske forhold ved en forenings brug af autolift i kommunal bygning.

## **Sagens opståen**

Sagen skal bidrage til en afklaring af de juridiske forhold i forbindelse med en frivillig forenings indkøb og opstilling af en autolift i kommunale lokaler.

## **Sagsfremstilling**

En vurdering fra kommunens juridiske afdeling konkluderer, at der ikke er nogen lovgivning, der gør en forenings brug af en autolift ulovlig, så længe foreningen selv bærer det fulde ansvar for installation og drift. Foreningen kan således godt opstille en autolift i en kommunal bygning og anvende denne i de tidsrum, hvor kommunen ikke selv anvender lokalerne.

Det er fast praksis i Odsherred Kommune, at private foreninger, der opstiller udstyr i kommunale bygninger, selv bærer ansvaret for det udstyr og de installationer, som de bringer ind i bygningerne. Hvis Værestedsforeningen ønsker at opstille en autolift i en kommunal bygning, vil det være foreningens eget ansvar at sikre, at alle forhold vedrørende liften – herunder sikkerhedsvilkår – overholdes.

Værestedsforeningen har siden den 1. marts 2023 haft en brugsaftale med Odsherred Kommune om lokalerne på Rådhusvej 2a i Asnæs, hvor Kirkens Korshærs værested og værestedet Vendepunktet har til huse. Værestedsforeningens formål er at gøre lokalerne tilgængelige for brugerne uden for kommunens væresteders normale åbningstid. Ifølge brugsaftalen kan Værestedsforeningen vederlagsfrit benytte lokalerne tre specifikke dage om ugen, og Værestedsforeningens bestyrelse er ansvarlig overfor Odsherred Kommune vedrørende sikkerhed og brug, når de anvender lokalerne.

Det anbefales, at der i tillæg til gældende brugsaftale udarbejdes en allonge, som klart specificerer foreningens ansvar for installation, drift, vedligeholdelse og sikkerhed. Foreningen skal derudover sikre, at alle gældende regler og sikkerhedskrav overholdes, og at forsikring er på plads. Det understreges, at kommunen ikke bærer ansvaret for eventuelle ulykker eller skader forårsaget af liften.

## **Lovgrundlag**

---

## **Økonomiske konsekvenser**

---

## **Administrative, miljømæssige og sundhedsmæssige konsekvenser**

---

## **Udtalelser og høring**

---

## **Indstilling**

Direktøren indstiller til Social-, Ældre- og Psykiatriudvalget, at:

1. Orientering om de juridiske forhold ved en forenings brug af autolift i kommunal bygning tages til efterretning.

## **Beslutning**

Ad 1. Taget til efterretning.

Fraværende:

Kim Buurskov (Æ)

## **Bilag**

Brugaftale Værestedsforening, underskrevet.

**Fraværende** Kim Buurskov (Æ)

# **Punkt 188: Genoptaget - Beslutning om tilskud til frivilligt socialt arbejde jf. §18 i Lov om Social Service**

27.15.12-G01-23-3

## **Kompetence**

Social-, Ældre- og Psykiatriudvalget.

## **Beslutningstema**

Beslutning om tilskud til frivilligt socialt arbejde jf. §18 i Lov om Social Service.

## **Sagens opståen**

Social-, Ældre- og Psykiatriudvalget besluttede på møde den 11. september 2024, [punkt 159](#),

at udskyde stillingtagen til ansøgning om §18-midler fra Værestedforeningen til udvalgsrådet den 9. oktober 2024. Udvalget skal derfor behandle ansøgningen.

## **Sagsfremstilling**

Social-, Ældre- og Psykiatriudvalget besluttede på møde den 11. september 2024 at udskyde stillingtagen til ansøgning om §18-midler fra Værestedforeningen til møde 9. oktober 2024. Udvalget skal derfor behandle ansøgningen.

Administrationens indstilling på baggrund af Værestedforeningens ansøgning er ligeledes vedlagt som bilag.

Der er indstillet et tilskudsbeløb på 25.500 kr.

Ansøgningen er individuelt vurderet i forhold til det ansøgte formål, årets tema, kommunens retningslinjer for tilskud samt hidtil gældende praksis.

## **Lovgrundlag**

Lov om Social Service §18 og Odsherred Kommunes Retningslinjer for støtte til frivilligt socialt arbejde jf. §18 i Lov om Social Service.

## **Økonomiske konsekvenser**

Der er indstillet et tilskudsbeløb på 25.500 kr. fra puljen til §18.

## **Administrative, miljømæssige og sundhedsmæssige konsekvenser**

---

## **Udtalelser og høring**

---

## **Indstilling**

Direktøren indstiller til Social-, Ældre- og Psykiatriudvalget, at:

1. udvalget bevilger tilskud til ansøgningen som anført i vedhæftet bilag i henhold til gældende retningslinjer for tilskud til §18-midlerne.

## **Beslutning**

Udsat.

Social-, Ældre- og Psykiatriudvalget ønsker at få undersøgt hvilken type lokalitet, der skal være til stede for at kunne modtage støtte under paragraf 18.

Fraværende:

Kim Buurskov (Æ)

## **Bilag**

§18 Ansøgning 2. runde 2024

**Fraværende** Kim Buurskov (Æ)

# Punkt 189: Godkendelse af genberegnet 2024-takster for Siriusparken

00.30.12-G01-23-2

## Kompetence

Byrådet via Økonomiudvalget via Social-, Ældre- og Psykiatriudvalget

## Beslutningstema

Godkendelse af genberegning af taksterne for 2024 vedr. botilbuddet Siriusparken.

## Sagens opståen

Som følge af et større forventet overskud for Siriusparken 2024 er taksterne blevet genberegnet for at imødegå en indregning af overskud over 5 pct. i taksterne for 2026. For tilbud omfattet af rammeaftalen, hvor Socialtilsyn Øst godkender budgettet skal over- eller underskud over 5 pct. hensættes til indregning i taksterne 2 år efter over- eller underskuddet er opstået.

## Sagsfremstilling

De seneste budgetopfølgninger viser, at der for 2024 forventes et overskud på mere end 5 pct. på Siriusparken. De genberegne takster for 2024 er 10,9 pct. lavere end taksterne, der blev godkendt på [Byrådets møde den 28. november 2023](#).

Årsagen til de lavere takster skyldes, at det er lykkedes at gennemføre effektiviseringer hurtigere end forudsat ved den oprindelige takstberegning for 2024.

Udbetaling af overarbejde og mistede fridøgn er nedbragt betragteligt, hvorfor den gennemsnitlige timeløn er lavere end estimeret i den oprindelige takstberegning. Samtidig har rekrutteringsudfordringer medført, at det har været anvendt mindre tid på kompetenceudvikling end der blev forudsat i den oprindelige takstberegning.

Taksten for ydelsespakkerne §83/§85 er i genberegningen nedjusteret fra 451 kr. til 402 kr. Hvor ydelsespakkerne består af intervaller på 7 timer pr. uge i alt.

Tabel 1: Takster for Siriusparken 2024

Takstniveau	Timer/uge - takstinterval	Eksisterende takst inkl. basistakst	Ny takst inkl. basistakst
Takst 1	0-7	1.107	1.082
Takst 2	8-14	1.558	1.484
Takst 3	15-21	2.009	1.886
Takst 4	22-28	2.460	2.288
Takst 5	29-35	2.911	2.690
Takst 6	36-42	3.362	3.092
Takst 7	43-49	3.813	3.494
Takst 8	50-56	4.264	3.896
Takst 9	57-63	4.716	4.298
Takst 10	64-70	5.167	4.700

## Lovgrundlag

Lov om Socialservice.

## **Økonomiske konsekvenser**

Det forventede overskud for Siriusparken bliver mindre end 5 pct. og Myndigheds forventede merforbrug nedbringes med ca. 2 mio. kr.

## **Administrative, miljømæssige og sundhedsmæssige konsekvenser**

---

## **Udtalelser og høring**

---

## **Indstilling**

Direktøren indstiller til Byrådet via Økonomiudvalget via Social-, Ældre- og Psykiatriudvalget at:

1. Godkende de genberegnete takster for Siriusparken 2024.

## **Beslutning**

Ad 1. Udvalget indstillede til Byrådet via Økonomiudvalget at godkende de genberegnete takster for Siriusparken 2024.

Fraværende:

Kim Buurskov (Æ)

**Fraværende** Kim Buurskov (Æ)

# Punkt 190: Evaluering af Kirkens Korshærs væresteder

27.54.08-Ø54-24-1

## Kompetence

Social-, Ældre-, og Psykiatriudvalget.

## Beslutningstema

Orientering om evalueringen af Kirkens Korshærs væresteder i Asnæs og Nykøbing Sj.

## Sagens opståen

Udvalget bad, på mødet d. 29. april, 2024, [punkt 79](#), om at få gennemført en evaluering af samarbejdsaftalen mellem Odsherred kommune og Kirkens Korshærs væresteder i Asnæs og Nykøbing Sj. til præsentation på udvalgets møde i oktober 2024.

På baggrund af dette har Social og Arbejdsmarked gennemført en evaluering af samarbejdsaftalen mellem Odsherred kommune og Kirkens Korshærs væresteder i Asnæs og Nykøbing Sj.

I nærværende sagsfremstilling fremhæves hovedelementerne i evalueringen.

Evalueringsrapporten er vedlagt som bilag.

## Sagsfremstilling

### *Metode*

Evalueringsrapporten bygger på en analyse af realiseringen af samarbejdsaftalens formål og definerede mål med afsæt i følgende fem undersøgelser:

- Kortlægning af nøgletal
- Kortlægning af brugernes perspektiver
- Kortlægning af samarbejdspartnerne perspektiver
- Kortlægning af Kirkens Korshærs perspektiv

### *Nøgletal*

I perioden fra den 1. januar 2024 til den 29. august 2024 er der registreret 614 besøg i alt og et gennemsnit på 12 unikke besøgende pr. åbningsdag i værestedet i Asnæs og 543 besøg i alt og et gennemsnit på 11 unikke besøgende i værestedet i Nykøbing Sj.

Der har været 119 åbningsdage i perioden, dvs. 60 åbningsdage i hhv. Nykøbing Sj. og Asnæs.

### *Aftaleforhold og konklusioner fra evalueringen*

I samarbejdsaftalen med Kirkens Korshær er der en række aftaleforhold, som kan tematiseres efter følgende emner:

- Støtte til socialt udsatte borgere
- Anonymitet og diskretion
- Et fristed med omsorg, nærvær og respekt
- Et åbent værested for målgruppen
- Et varieret tilbud
- Trygge rammer

Ud fra interviews og dataindsamling fra Kirkens Korshærs medarbejdere, brugere og samarbejdspartnere, kan det konkluderes, at værestederne arbejder aktivt med alle aspekter af aftaleforholdene, og at brugerne er tilfredse med deres indsats. De yder en omsorgsfuld og respektfuld støtte til en forholdsvis fast gruppe af socialt udsatte borgere med øje for anonymitet, diskretion, respekt og tryghed.

## **Lovgrundlag**

Lov om social service

## **Økonomiske konsekvenser**

---

## **Administrative, miljømæssige og sundhedsmæssige konsekvenser**

---

## **Udtalelser og høring**

Sendes i høring i Rådet for Socialt Udsatte

## **Indstilling**

Direktøren indstiller til Social-, Ældre- og Psykiatriudvalget, at:

1. tage orienteringen om evalueringen af Kirkens Korshærs væresteder til efterretning.

## **Beslutning**

Ad 1. Taget til efterretning.

Fraværende:

Kim Buurskov (Æ)

## **Bilag**

Endelig Evalueringsrapport Kirkens Korshær okt 2024

**Fraværende** Kim Buurskov (Æ)

# Punkt 191: Orientering om status på arbejdet med Lynghuset

27.03.00-A00-24-2

## Kompetence

Social-, Ældre- og Psykiatriudvalget.

## Beslutningstema

Orientering om arbejdet med Lynghuset.

## Sagens opståen

Social-, Ældre- og Psykiatriudvalget besluttede d. 17. april 2024, at der på hvert udvalgmøde frem til og med oktober 2024 (6 måneder) skal gives en status på arbejdet med genåbningen af Lynghuset.

## Sagsfremstilling

### Hændelsen på Lynghuset i december 2023

Afventer politiets afgørelse af sagen.

### Kommunens advokatundersøgelse

Der er modtaget svar på anmodning om aktindsigt. Svaret fra Styrelsen for Patientsikkerhed betyder, at arbejdet med undersøgelsesrapporten fra Advokatselskabet Poul Schmidt genoptages. Tidsplan er under afklaring.

### Arbejdsgruppe vedrørende de fremtidige rammer for Lynghuset

Der har været afholdt tre arbejdsgruppemøder. Et referencegruppemøde afholdes d. 9. oktober 2024.

## Lovgrundlag

---

## Økonomiske konsekvenser

---

## Administrative, miljømæssige og sundhedsmæssige konsekvenser

---

## Udtalelser og høring

---

## Indstilling

Direktøren indstiller til Social-, Ældre og Psykiatriudvalget, at:

1. tage orienteringen til efterretning.

## Beslutning

Ad 1. Taget til efterretning.

Udvalget ønsker yderligere to referencegruppemøde, ét for Lynghuset og ét for Sejrsbo, i midt/slut-november med bredere deltagelse fra arbejdsgrupperne.

Udvalget ønsker at skyde beslutningen om de fremtidige rammer til mødet i december 2024.

Fraværende:

Kim Buurskov (Æ)

**Fraværende** Kim Buurskov (Æ)

# Punkt 192: Evaluering af sommeren 2024 i Hjemme- og Sygeplejen

29.00.00-G01-24-2

## Kompetence

Social-, Ældre- og Psykiatriudvalget.

## Beslutningstema

Social-, Ældre- og Psykiatriudvalget orienteres om evaluering af sommeren 2024 i Hjemme- og Sygeplejen 2024.

## Sagens opståen

Områdelederen og teamlederne i Hjemme- og Sygeplejen har evalueret sommeren 2024 efter en periode, hvor driften var påvirket af medarbejdermangel og af jævnlig anvendelse af den politisk vedtagne nødplan, herunder prioriteringsværktøjet.

CMU Omsorg og Sundhed evaluerede tilsvarende sommeren 2024 på udvalgets møde den 3. september 2024. Hovedudvalget drøftede ligeledes emnet den 9. september 2024. Konklusionen og anbefalingerne fra disse drøftelser i fælles medarbejder- og lederregi indgår i nærværende sagsfremstilling.

Evalueringen af sommeren 2024 supplerer den evaluering af prioriteringsværktøjet, som udvalget blev orienteret om og drøftede på sit møde den 10. september 2024 ([punkt 32](#)).

## Sagsfremstilling

Sommeren 2024 har grundet medarbejdermangel været udfordrende for Hjemme- og Sygeplejen.

For at lave en endnu bedre planlægning, forebygge en tilsvarende situation og implementere konkrete forbedringer, har områdelederen og teamlederne i Hjemme- og Sygeplejen gennemført en kritisk evaluering. Den er suppleret af tilsvarende drøftelser mellem ledere og medarbejdere i henholdsvis CMU Omsorg og Sundhed og Hovedudvalget.

Evalueringen kredser om en række hovedtemaer:

- Bagvedliggende strukturelle udfordringer
- Planlægning af sommeren
- Sygefravær
- Vikarer
- Dialogen mellem ledelse og medarbejdere
- Borgerklager samt dialogen med borgere og pårørende

Evalueringen leder frem til en række forslag til konkrete handlingspunkter, bl.a.:

- Der skal - indenfor ferielovens rammer - ses på ferieafholdelsen. Man kan se på alternative planlægning, fx at tilbyde at komme op i tid i en to måneders periode eller forsøg med fri flere hverdage, mod så at have flere weekendvagter. Det er vigtigt at ovenstående sker med frivillighed.
- Kommunens Indkøbsafdeling skal for at opnå en god prisstruktur indgå aftaler med hasteleverandører af vikarer, når første- og andenleverandøren svigter.
- Der skal arbejdes med, hvordan vi i dagligdagen planlægger, så der nås en bedre balance mellem fleksibilitet og løsning af kerneopgaven.
- Hjemme- og Sygeplejen skal arbejde med rekruttering og fastholdelse, og gerne tænke i nye baner, fx ved at rekruttere studerende til at arbejde i sommerperioder.
- Kommunen skal indgå i kritisk dialog med vikarleverandørerne mhp. at opnå en højere kvalitet af vikarer.
- Det generelle arbejdsmiljø skal styrkes, så det lavere sygefravær blandt de faste medarbejdere fastholdes. Den justerede økonomi og en styrket grundstamme vil understøtte dette.
- Næste år skal der iværksættes en bred informationsindsats i god tid inden sommerferien, så både borgere, pårørende og medarbejdere er klar til de forhold, der kan gøre sig gældende.
- Der skal laves et bedre setup for hvordan borgerne bliver informeret på dagen, hvis det bliver nødvendigt. Det skal ikke primært være den udekørende medarbejders ansvar.

## **Lovgrundlag**

Serviceoven og Sundhedsloven.

## **Økonomiske konsekvenser**

---

## **Administrative, miljømæssige og sundhedsmæssige konsekvenser**

---

## **Udtalelser og høring**

---

## **Indstilling**

Direktøren indstiller til Social-, Ældre- og Psykiatriudvalget, at:

1. Drøfte konklusionerne i evalueringen af sommeren 2024.
2. Tage orienteringen til efterretning.

## **Beslutning**

Ad 1. Drøftet.

Ad 2. Taget til efterretning.

Fraværende:

Kim Buurskov (Æ)

## **Bilag**

Evaluering af sommeren 2024 i Hjemme- og Sygeplejen

**Fraværende** Kim Buurskov (Æ)

# Punkt 193: Orientering om ny enhed for kvalitet i Center for Omsorg og Sundhed

29.00.00-A00-24-1

## Kompetence

Social-, Ældre- og Psykiatriudvalget.

## Beslutningstema

Orientering om oprettelse af ny kvalitetsenhed i Center for Omsorg og Sundhed.

## Sagens opståen

Arbejdet med sundhedsfaglig kvalitet er i dag organiseret decentralt. I Hjemme- og Sygeplejen er det forankret i enheden Klinisk Faglig Koordination og på plejecentrene er der ansat en udviklingssygeplejerske, der understøtter kvalitetsarbejdet på plejecentrene. Der er derudover ansat en kvalitets og udviklingssygeplejerske, som også er kommunens risikomanager, i Staben i Center for Omsorg og Sundhed.

Arbejdet med sundhedsfaglig kvalitet omfatter sparring og hjælp til at implementere forskellige tværgående tiltag - herunder journaliserings- og dokumentationspraksis, arbejdet med patientsikkerhed, arbejdet med udarbejdelse af ny sundhedsberedskabsplan samt udarbejdelse retningslinjer og instrukser.

Den senere tid har imidlertid vist, at der er brug for at styrke området og fagligheden yderligere samt arbejde mere tværgående. Der er brug for et ledelsesfokus på at opdatere de faglige retningslinjer og sikre, at medarbejderne generelt kender dem og følger dem.

Det er derfor besluttet at ændre i kvalitetsorganisationen i fagcenteret, så kvalitetsarbejdet samles i én tværgående funktion under ledelse af en kvalitetsleder med henblik på at styrke fagligheden og understøtte driften.

En central organisering og styring af kvalitetsarbejdet skal facilitere en kulturforandring hvor et fokus på kvalitet og patientsikkerhed bliver en integreret del af driften uanset hvor i organisationen man arbejder. Der er brug for at få skabt et fælles sprog og en fælles forståelse af begrebet kvalitet så vi kan arbejde med fælles, tværfaglige indsatser, der er målrettet sikring og udvikling af kvaliteten i borgerforløbene.

Organisationsændringen falder fint i tråd med Sundhedsstrukturkommissionens rapport, hvor der lægges op til et paradigmeskift i måden at tænke kvalitet og styring på i det danske sundhedsvæsen.

## Sagsfremstilling

### *Fokusområder*

Den nye organisering skal etablere en kvalitetsenhed, der arbejder fokuseret med kvalitetsudvikling, implementering og forbedring af kvaliteten på tværs af hele Omsorg og Sundhed, herunder kvalitetsvurdering, kvalitetsmåling og kvalitetsmonitorering.

Kvalitetsudvikling kræver ledelsesfokus og ledelsesopbakning på alle niveauer.

- Datadrevet ledelse. Det vil sige at kvaliteten løbende monitoreres og det bliver tydeligere hvor organisationen står stærkt og hvor der er grundlag for forbedring og læring.
- Der arbejdes ud fra klinisk evidensbaseret praksis.
- Kliniske retningslinjer bliver reference for kvaliteten.
- Patientsikkerhed og risikostyring er en integreret del af kvalitetsarbejdet.
- Der skal skabes en kultur hvor patientsikkerhed og kvalitet er en del af driften.

### *Organisering*

Kvalitetsenheden vil i første omgang komme til at bestå af de medarbejdere, der i dag forestår kvalitetsarbejdet i driften fra henholdsvis plejecentre, Hjemme- og Sygeplejen samt kommunens kvalitets- og udviklingssygeplejerske/risikomanager. Medarbejderne bliver dermed ansat i den nyoprettede enhed hvilket også betyder, at enheden 'Klinisk Faglig Koordination', der i dag er organiseret i Hjemme- og Sygeplejen, nedlægges.

Kvalitetsenheden vil blive organiseret under centerchefen for Center for Omsorg og Sundhed.

### *Procesplan*

- Processen for organisationsændringen er i gang. Det har været drøftet i CMU d. 3. september 2024.
- Teamlederstilling blev slået op senest d. 26. september 2024
- Teamleder forventes ansat pr. 1. december 2024
- Enheden starter op d. 1. januar 2025

## **Lovgrundlag**

---

## **Økonomiske konsekvenser**

Kvalitetsenheden finansieres ved flytning af medarbejdere med dertil hørende lønninger. Der vil være udgifter forbundet med ansættelse af teamleder.

## **Administrative, miljømæssige og sundhedsmæssige konsekvenser**

Medarbejderne i den nuværende kvalitetsorganisation vil ændre referenceforhold, ligesom de med en mere tværgående indsats vil skulle arbejde med nye områder. Driften i Omsorg og Sundhed vil efter planen opleve en mere proaktiv og understøttende kvalitetsorganisation, der vil styrke det sundhedsfaglige niveau i plejen.

## **Udtalelser og høring**

Den påtænkte organisationsændring har været drøftet i CMU d. 3. september 2024.

## **Indstilling**

Direktøren indstiller til Social-, Ældre- og Psykiatriudvalget, at:

1. Tage orienteringen til efterretning.

## **Beslutning**

Ad 1. Taget til efterretning.

Fraværende:

Kim Buurskov (Æ)

**Fraværende** Kim Buurskov (Æ)

# Punkt 194: Godkendelse af kvalitetsstandarder for den specialiseret voksentandpleje

29.15.00-P23-24-2

## Kompetence

Social-, Ældre- og Psykiatriudvalget.

## Beslutningstema

Orientering om indkomne høringsvar og eventuelle foranledigede ændringer, godkendelse af kvalitetsstandarder for den specialiseret voksentandpleje samt godkendelse af forslag til hyppighed for revidering af kvalitetsstandarderne.

## Sagens opståen

Den kommunale specialtandplejeordning varetages aktuelt af Region Sjælland, som igennem længere tid har været udfordret i forhold til at kunne rekruttere og fastholde relevant tandfagligt personale. Det har givet anledning til en række tiltag, jf. [punkt 93](#) på udvalgets møde den 15. maj 2024 samt orientering under [punkt 135](#) på mødet den 12. juni 2024. Herunder revurdering af alle indmeldte borgere i specialtandplejen, med henblik på eventuel omvisitering til andre relevante ordninger, samt afdækning af muligheder for fremtidige varetagelse af specialtandplejen.

Som grundlag for det igangsatte arbejde er der behov for kvalitetsstandarder på området. Derfor er der udarbejdet udkast til kvalitetsstandarder for de tre ordninger under den specialiseret voksentandpleje, som udvalget har drøftet og sendt i høring i Rådet for socialt udsatte, Ældrerådet, Handicaprådet og Integrationsrådet på mødet den 14. august 2024 (jf. [punkt 6](#)).

## Sagsfremstilling

Udvalget orienteres om indkomne høringsvar og eventuelle ændringer foranlediget af høringsvarene. Dette med henblik på politisk godkendelse af kvalitetsstandarderne.

Der er indgivet høringsvar fra Ældrerådet (bilag 1), Handicaprådet (bilag 2) og Rådet for Socialt udsatte (bilag 3). Integrationsrådet har ikke indgivet høringsvar.

Handicaprådets høringsvar har givet anledning til tilføjelser i alle tre udkast. Herudover har dialog med Juraafdelingen givet anledning til specifikke konkretiseringer og omformuleringer. Rettelser fremgår med rød tekst i bilag 4-6.

Det er ikke lovgivningsmæssigt bestemt, med hvilken frekvens kvalitetsstandarderne skal godkendes/revideres. Administrationen lægger op til, at kvalitetsstandarderne fremadrettet kun forelægges til politiske godkendelse i tilfælde af lovændringer eller ændring i praksis på området.

## Lovgrundlag

Sundhedsloven §131, 132, 133, 134 og 134a.

## Økonomiske konsekvenser

Kvalitetsstandarderne gør det muligt at omvisitere borgere mellem tandplejeordningerne. Ud fra en konkret, individuel og faglig vurdering vil borgeren således blive (om)visiteret til den mindst specialiseret ordning, som dækker borgerens aktuelle behov. Kommunens omkostninger og borgerens egenbetaling på tværs af de tre ordninger er forskellige. Derfor kan kvalitetsstandarderne få betydning for den samlede økonomi på området.

Den formelle og endelige omvisitering mellem ordningerne udestår dog fortsat, indtil kvalitetsstandarderne for området er godkendt, ligesom der løbende kommer nye henvisninger. Derfor er det uvist hvilket antal borgere, der fremover vil være indmeldt i de forskellige ordninger.

Hertil kommer at Region Sjælland, som aktuelt varetager specialtandplejen, netop har oplyst kommunerne at de igen har fået ansat tandlæger. Administrationen er i gang med at indgå en ny rammeaftale med regionen.

## Administrative, miljømæssige og sundhedsmæssige konsekvenser

Jævnfør [Sundhedsstyrelsens vejledning for omfanget og kravene til den kommunale tandpleje](#), bør kommunerne regelmæssigt vurdere, hvorvidt indskrevne borgere kan henvises til anden ordning i tandplejen. Kvalitetsstandarderne beskriver rammen for de enkelte ordninger, herunder muligheden for løbende at revurdere og evt. omvisitere borgere mellem ordningerne når det ud fra en individuel, konkret og faglig vurdering er relevant. Administrationen skal derfor i gang med at implementere arbejdsgangen omkring revurderinger.

Forventningen er at kvalitetsstandarderne vil bidrage til at gøre det mere gennemsigtigt for borgerne, hvad de enkelte ordninger indeholder og hvem de henvender sig til, og ikke mindst til at sikre at borgerne er tilmeldt de ordninger, som bedst matcher deres tandfaglige behov og ressourcer.

I tilfælde hvor borgere fx omvisiteres fra specialtandplejen til omsorgstandplejen, vil borgeren opleve at behandlingen kan udføres i eget hjem eller i en tandlægebus i Odsherred frem for i regionens lokaler i Næstved. Noget som kan være en fordel for målgruppen, som i nogle tilfælde er udfordret i forhold til lang transport. Muligheden for omvisitering mellem ordningerne, forventes således også at kunne få betydning for omfanget af udeblivelser, og i sidste ende målgruppens samlede sundhedsfaglige udbytte af tilbuddet.

## Udtalelser og høring

Udkast til kvalitetsstandarderne har været i høring i Ældrerådet, Handicaprådet, Rådet for Social udsatte og Integrationsrådet i perioden 15. august-6. september 2024.

## Indstilling

Direktøren indstiller til Social-, Ældre og Psykiatriudvalget at:

1. tage orientering om høringssvar og eventuelle ændringer til efterretning.
2. godkende kvalitetsstandarderne for den specialiseret voksentandpleje (bilag 4-6).
3. godkende at kvalitetsstandarder kun forelægges til politisk godkendelse i tilfælde af lovændringer eller ændring i praksis på området.

## Beslutning

Ad 1. Taget til orientering.

Ad 2. Godkendt.

Ad 3. Godkendt.

Fraværende:

Kim Buurskov (Æ)

## Bilag

Bilag 6. Kvalitetsstandard - specialtandpleje - gældende pr. oktober 2024

Bilag 5. Kvalitetsstandard - omsorgstandpleje - gældende pr. oktober 2024

Bilag 4. Kvalitetsstandard - socialtandpleje - gældende pr. oktober 2024

Bilag 3. Høringssvar fra Rådet for socialt udsatte

Bilag 2. Høringssvar fra Handicaprådet

Bilag 1. Høringssvar fra Ældrerådet

**Fraværende** Kim Buurskov (Æ)

# Punkt 195: Kommunalt tilsyn på plejecentrene 2024

27.12.16-K00-23-1

## Kompetence

Social-, Ældre- og Psykiatriudvalget.

## Beslutningstema

Det kommunale tilsyn på plejecentrene i 2024 tages til efterretning.

## Sagens opståen

Der er gennemført uanmeldte tilsyn på 7 plejecentre i Odsherred Kommune i foråret 2024. De årlige kommunale tilsyn gennemføres i henhold til servicelovens § 151, der foreskriver, at kommunen har pligt til at føre tilsyn med følgende opgaver:

- Serviceloven § 83 (personlig og praktisk hjælp samt madservice),
- Serviceloven § 83a (rehabiliteringsforløb) og
- Serviceloven § 86 (genoptræning og vedligeholdelsestræning).

Udvalget skal med denne sag godkende tilsynsrapporterne, der forinden har været i høring hos Ældrerådet, Rådet for socialt udsatte, Integrationsrådet og Handicaprådet.

## Sagsfremstilling

Det fremgår af lovgivningen at kommunen aktivt, opsøgende og systematisk skal føre tilsyn med, at borgerne får den hjælp de har krav på og at hjælpen har den kvalitet - både fagligt og økonomisk, som man har vedtaget i kommunen. I de tilfælde hvor opgaverne udføres af private leverandører, påhviler det ligeledes kommunen at føre tilsyn med de leverandører, der udfører opgaven. I Odsherred skal kommunen således føre tilsyn med Den selvejende institution Baeshøjgaard (DSI Baeshøjgård), der ejes af OK-Fonden.

Til at udføre de kommunale tilsyn har Odsherred Kommune indgået samarbejde med Akkrediteringsråd giverne.dk, der på baggrund af interviews med beboere, medarbejdere og pårørende og en gennemgang af dokumentation foretager en vurdering af hvert plejecenter.

Den tilsynsførende vurderer, med afsæt i kommunens tilsynsstrategi, i hvor høj grad de enkelte plejecentre opfylder kravene inden for fem temaer og ud fra graden af resultatopfyldelse gives en samlet vurdering af hvert plejecenter. De 5 temaer er:

- Funktionsevne
- Livskvalitet og tilfredshed
- Sammenhæng og forudsigelighed
- Magtanvendelse
- Kvalitet: Opfølgning fra seneste tilsyn

Tilsynsrapporterne fokuserer på styrker i plejeenheden som afsæt for anbefalinger for eventuelle forbedringsområder. Rapporterne bidrager således til den faglige og organisatoriske kvalitetsudvikling og de skal ses i et lærende perspektiv med henblik på at udvikle og fastholde den gode kvalitet. Det er i forlængelse af det lærende aspekt, at de 7 plejecentre forholder sig til tilsynsrapporternes anmærkninger og tilhørende anbefalinger og udarbejder handleplaner.

## Vurdering

Tilsynets overordnede vurdering er, at de kommunale opgaver efter lov om social service §83 og 86 stk. 2 i vid udstrækning tilrettelægges og udføres på en faglig forsvarlig måde og at borgerne ydes den hjælp, de har ret til efter loven og den kvalitetsstandard, kommunalbestyrelsen har besluttet.

Det er tillige tilsynets vurdering, at der i vid udstrækning er sammenhæng i indsatserne, både på tværs af leverandører og døgn, samt at borgertilfredsheden er høj.

Udviklingspunkterne fremstår som lokale udviklingspunkter på det enkelte plejecenter. I år har Bobjergcentret forbedret målopfyldelse fra 2023, mens Bakkegården har nedsat målopfyldelse. Der henvises til rapporterne fra de individuelle plejecentre.

Tilsynstermer	Plejecenter vurdering
Målene er i meget høj grad opfyldt	Grønnegården Præstevænget Bobjergcentret (+)
Målene er i høj grad opfyldt	Solvognen
Målene er i middel grad opfyldt	DSI OK Fonden Baeshøjgård Grevinge Bakkegården (-)
Målene er i lav grad opfyldt	
Kritisable forhold	

Der er desuden indgået aftale om, at der fremover også vil blive udført kommunalt tilsyn på de midlertidige pladser. Udvalget vil blive informeret om tilsynsrapporterne på linje med for plejecentrene.

## Lovgrundlag

Serviceoven § 151

## Økonomiske konsekvenser

---

## Administrative, miljømæssige og sundhedsmæssige konsekvenser

---

## Udtalelser og høring

Sagen har været i høring hos Ældrerådet, Rådet for socialt Udsatte og Handicaprådet.

- Ældrerådet har ingen kommentarer. Høring er taget til efterretning. Tilsynene er forventet ud fra de givne ressourcer.
- Rådet for socialt udsatte har ingen kommentarer.

Handicaprådet anerkender den omfattende indsats, der er blevet lagt i at sikre kvaliteten af pleje- og omsorgsopgaver på kommunens plejecentre, og vil gerne fremhæve både positive aspekter og områder med behov for forbedring.

## **Positive områder**

### **Borgernes tilfredshed**

Det er meget positivt at se, at borgere generelt er tilfredse med den praktiske hjælp og personlige pleje, de modtager. Det nævnes, at hjælpen bliver ydet omsorgsfuldt, hvilket er afgørende for livskvaliteten hos beboerne. Derudover er tilfredsheden med omgangstonen og stemningen på plejecentrene høj, hvilket understøtter en tryk hverdag.

### **Fokus på funktionsevne**

Det er positivt at se, at der er et tværgående fokus på at støtte borgernes funktionsevne og samarbejde med terapeuter. Særligt samarbejdet med private fysioterapeuter om vederlagsfri fysioterapi bidrager til videndeling og effektive arbejdsgange, som flere plejecentre har haft succes med at implementere.

### **Livskvalitet og tilfredshed**

At alle plejecentre opfylder målene inden for livskvalitet og tilfredshed er meget positivt. Tilsynet bemærker, at borgerne oplever at blive set og hørt, og at personalet er venligt og respektfuldt.

## **Udviklingsområder**

### **Manglende handleplaner fra Grønnegården og Præstevænget**

Det er bekymrende, at to plejecentre, Grønnegården og Præstevænget, ikke har indsendt deres lokale handleplaner. Det er vigtigt, at alle plejecentre deltager fuldt ud i processen for at sikre ensartet kvalitet på tværs af kommunen. (Administrationens bemærkning: Grønnegården og Præstevænget har indsendt lokale handleplaner efter at materialet blev sendt i høring. De er vedhæftet denne sagsfremstilling).

### **Dokumentationssystematik**

Grevinge Plejecenter er kritiseret for manglende systematik i dokumentationen, hvilket kan have konsekvenser for patientsikkerheden. Det er afgørende, at der arbejdes målrettet med at sikre korrekt og opdateret dokumentation, så plejepersonalet har de rette forudsætninger for at yde den bedst mulige pleje.

### **Hygiejne og vask**

Tilsynet bemærker hygiejniske udfordringer ved tøjvask og anbefaler en styrkelse af kontrol og procedurer i overensstemmelse med nationale retningslinjer. Det er nødvendigt at prioritere dette område for at forebygge smittespredning og sikre et højt niveau af hygiejne.

### **Behov for fastansat fysioterapeut på plejecentrene**

I Solvognens handleplan fremhæves et behov for en fastansat fysioterapeut på plejecentrene til at understøtte vedligeholdelse og (evt.) oparbejdelse af færdigheder hos borgerne. Dette er nødvendigt at prioritere, da fysioterapi kan bidrage til opretholdelse eller forbedring borgernes fysiske funktionsevne.

## **Konklusion**

Handicaprådet anerkender de mange positive tiltag på plejecentrene og opfordrer til fortsat fokus på de nævnte udviklingsområder, herunder systematisk dokumentation og hygiejne. Vi ser frem til at følge den fortsatte udvikling og håber på en fælles indsats for at sikre høj kvalitet for alle borgere.

## **Indstilling**

Direktøren indstiller til Social-, Ældre- og Psykiatriudvalget, at:

1. tage de kommunale tilsyn for plejecentrene i 2024 til efterretning.

## **Beslutning**

Ad 1. Taget til efterretning.

Fraværende:

Kim Buurskov (Æ)

## **Bilag**

Handleplan - Plejecenter Grønnegårde 2024

Handleplan - Plejecenter Præstevænget 2024

Handleplan kommunalt tilsyn - kommunale plejecentre - 2024

Handleplan kommunalt tilsyn - OK Foden Baeshøj - 2024

Handleplansskabelon - Plejecenter Odsherred Kommune 2024\_Baeshøjgård

Lokal handleplan kommunalt tilsyn - Bakkegården

Lokal handleplan kommunalt tilsyn - Bobjergcentret

Lokal handleplan kommunalt tilsyn - Grevinge

lokal handleplan kommunalt tilsyn - Solvognen

Præstevænget Uanmeldt Kommunalt tilsyn 2024

Solvognen Plejecenter Uanmeldt Kommunalt tilsyn 2024

Årsrapport Plejecentre Uanmeldte kommunale tilsyn 2024

**Fraværende** Kim Buurskov (Æ)

## **Punkt 196: Meddelelser fra formanden**

00.01.00-G01-22-931043

### **Beslutningstema**

Tagde meddelelser fra formanden til efterretning.

### **Sagens opståen**

Fast punkt på dagsordenen.

### **Sagsfremstilling**

Meddelelser til og fra formanden.

### **Indstilling**

Direktøren indstiller til udvalget, at

1. tage meddelelserne til efterretning.

### **Beslutning**

Ad 1. Taget til efterretning.

Fraværende:

Kim Buurskov (Æ)

**Fraværende** Kim Buurskov (Æ)

# Punkt 197: Meddelelser fra administrationen

00.01.00-G01-22-931043

## Kompetence

Social-, Ældre- og Psykiatriudvalget.

## Sagsfremstilling

Administrationen orienterer udvalget om aktuelle sager.

- Køkken på Grønnehaven
- AT-tilsyn Hjemme- og Sygeplejen, Distrikt Syd
- AT-tilsyn på Grønnegården
- AT-tilsyn på Bobjergcenteret
- Fornyelse af kontrakter for borgere på sociale tilbud i Region Hovedstaden
- Sundhedsreformen
- Ændret praksis vedrørende kompressionsstrømper

## Beslutning

Administrationen orienterede endvidere om:

- Ændret praksis vedrørende kompressionsstrømper er sag på næste udvalgmøde
- Status på processen for ansættelse af distriktledere i Hjemme- og Sygeplejen
- Ønske om optagelse af film

Meddelelserne blev taget til efterretning.

Fraværende:

Kim Buurskov (Æ)

**Fraværende** Kim Buurskov (Æ)

## **Punkt 198: Nyt fra medlemmernes deltagelse i råd, nævn og bestyrelser**

00.01.00-G01-22-931043

### **Beslutning**

Intet.

Fraværende:

Kim Buurskov (Æ)

**Fraværende** Kim Buurskov (Æ)

# Punkt 199: Årshjul

00.22.04-G01-24-1

## Kompetence

Social- Ældre- og Psykiatriudvalget

## Sagsfremstilling

Orientering til efterretning.

## Indstilling

Direktøren indstiller til Social-, Ældre- og Psykiatriudvalget, at:

1. Tage orienteringen til efterretning.

## Beslutning

Ad 1. Taget til efterretning, herunder de af administrationen på mødet oplyste flytninger af sager fra november til december.

Fraværende:

Kim Buurskov (Æ)

## Bilag

Rulledagsorden 2024

**Fraværende** Kim Buurskov (Æ)

## **Punkt 200: Underskriftsside**

00.01.00-G01-22-931043

### **Beslutning**

-

Fraværende:

Kim Buurskov (Æ)

**Fraværende** Kim Buurskov (Æ)