

REFERAT Udvalget for Social, Sundhed og Ældre - 2022 - 2025 d. 13-01-2025

Mødedato Mandag d. 13. januar 2025 kl. 18:00

Mødested Mødelokale 2, Allerslev

Mødedeltagere Peter Olsen, Flemming Damgaard Larsen, Connie B. Jensen, Birgitte Schytte, Henning Nielsen, Ivan Mott (Afbud)

Indholdsfortegnelse

SSÆ - Godkendelse af dagsorden.....	3
SSÆ - Orientering - januar 2025.....	4
SSÆ- Revideret kvalitetsstandard for forbrugsgoder samt hjælpemidler servicelovens §§ 113 og 11	5
SSÆ - Planlagt Ældretilsyn, Hjemmeplejen Hvalsø, november 2024.....	7
SSÆ - Uanmeldt lovpligtigt kommunalt tilsyn på plejehjemmene 2024.....	9
SSÆ - Anmeldt lovpligtigt kommunalt tilsyn i hjemmeplejen Hvalsø 2024.....	12
SSÆ - Revideret kvalitetsstandard SL § 99 - Støttekontaktperson.....	14
SSÆ - Revideret kvalitetsstandard SL § 110 - Forsørgshjem og herberg - med høringssvar.....	16
SSÆ - Kvalitetsstandard SL § 85a - Støtte og hjælp efter Housing First-tilgangen - med høringssvar	18
SSÆ - Årsberetning 2023 om magtanvendelse på voksen- og ældreområdet med høringssvar.....	20
SSÆ - Godkendelse af dialogmøder med Ældreråd og Hvalsø Plejehjem 2025.....	24
SSÆ - Eventuelt.....	25
SSÆ - Godkendelse af referat.....	26

Punkt 1: SSÆ - Godkendelse af dagsorden

Beslutning

Godkendt

Afbud: Ivan Mott

Punkt 2: SSÆ - Orientering - januar 2025

24-007869

Beslutning

Taget til orientering

Afbud: Ivan Mott

Resumé

A. Status vedr. ventelister til plejebolig og ældre-handicapeget bolig

Link til venteliste til ældre- og handicapeget bolig: <https://www.lejre.dk/borger/stotte-og-pleje/bolig-til-aeldre/aeldre-og-handicapbolig/>

Link til venteliste til plejebolig: <https://www.lejre.dk/borger/stotte-og-pleje/bolig-til-aeldre/plejeboliger/>

B. Referat – Ældrerådet

Referat af seneste møde er vedlagt som bilag, og som om noget nyt er der i referatet indarbejdet et kort resume.

C. Orientering om afprøvning af at beholde kompressionsstrømper på om natten

Nyere metoder har vist, at kompressionsstrømper kan beholdes på om natten uden problemer for de fleste. Når borgeren skal have hjælp til på/aftagning af kompressionsstrømperne dagligt, betyder det ofte, at der er en risiko for en ufuldstændig behandling, da tidsperspektivet for hjælpen og borgerens døgnrytme kan være svær at stemme overens. I praksis betyder det, at kompressionsstrømperne nogle gange tages af et godt stykke tid, inden borger går i seng og tages på et godt stykke tid efter, at de er stået op om morgenen. Der kan således være en del timer uden kompressionsstrømper, hvilket mindsker virkningen af behandlingen.

Med baggrund i en pilottest fra Aarhus Kommune i 2018 afprøves det sammen med 20 borgere i Lejre Kommune at beholde kompressionsstrømperne på om natten. Afprøvningen foregår fra februar 2025, hvor der i samarbejde med hver enkelt borger udarbejdes en plan for på- og aftagning. Det er frivilligt for borgerne, om de ønsker at være med til at afprøve dette.

Administrationen arbejder ud fra følgende succeskriterier i denne afprøvning:

- Mindre hævelse i ben og dermed bedre behandling med kompressionsstrømper
- Borgerne oplever øget selvbestemmelse og kontrol over planlægningen af deres behandling
- Ressourceforbruget i hjemmeplejen reduceres, hvis flere borgere beholder strømpen på om natten

Afprøvningen evalueres på baggrund af ovenstående succeskriterier, hvor de 20 borgeres forløb følges i forhold til indsatser, afledte effekter, måltagning af ben og borgernes oplevelser i form af interview.

D. Opgave vedrørende registrering af utilsigtede hændelser overføres til Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut

Regionerne overtager den nationale opgave med at modtage rapporteringer om utilsigtede hændelser og driften af Dansk Patientsikkerheds Database (DPSD) pr. 1. maj 2025. Opgaven bliver forankret i det nyoprettede Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut.

Det forventes, at ordningen overføres, som den kendes i dag. Overdragelsen af ordningen går derfor ikke ud over mulighederne for at drage læring af de utilsigtede hændelser i kommunen, da det lokale arbejde ikke påvirkes i forhold til tilgængelige data. Der vil også fortsat være sanktionsfrihed og rapporteringspligt i en kommende lovgivning.

Det er dog endnu uvist hvilken viden, der kan forventes fra specifikke landsdækkende analyser fra Dansk Patientsikkerhedsdatabase.

Bilag

Bilag - Referat Ældrerådet 10.12.2024

Bilag - Behold kompressionsstrømperne på

Punkt 3: SSÆ- Revideret kvalitetsstandard for forbrugsgoder samt hjælpemidler servicelovens §§ 113 og 113b

24-008480

Beslutning

Indstillingen tiltrådt

Afbud: Ivan Mott

Resumé

Udvalget forelægges med denne sag et udkast til en revideret og samlet kvalitetsstandard for forbrugsgoder samt midlertidige hjælpemidler og forbrugsgoder efter servicelovens §§ 113 og 113b. Der er ikke foretaget ændringer i serviceniveauet med denne revision.

Udvalget skal med denne sag godkende, at udkastet sendes i høring i Handicaprådet og Ældrerådet.

Indstilling

Direktionen indstiller:

1. at den samlede og reviderede kvalitetsstandard for forbrugsgoder samt hjælpemidler servicelovens §§ 113 og 113b sendes i høring i Handicaprådet og Ældrerådet.

Beslutningskompetence

Udvalget for Social, Sundhed & Ældre

Sagsfremstilling

Kvalitetsstandarden for forbrugsgoder efter servicelovens § 113 samt midlertidige hjælpemidler og forbrugsgoder efter servicelovens § 113b er ikke lovpligtige, dog har mange kommuner, ligesom Lejre Kommune, tilsvarende kvalitetsstandarder med henblik på information og vejledning til kommunens borgere.

Kvalitetsstandarden for forbrugsgoder efter servicelovens § 113 er i Lejre Kommune senest blevet politisk behandlet i 2017, og kvalitetsstandarden for midlertidige hjælpemidler og forbrugsgoder efter servicelovens § 113b er i Lejre Kommune senest blevet politisk behandlet i 2018. På denne baggrund har administrationen udarbejdet en revideret og samlet kvalitetstandard. Kvalitetsstandarden for forbrugsgoder og midlertidige hjælpemidler adskiller sig fra de lovpligtige kvalitetsstandarder, fordi den ikke beskriver et politisk bestemt serviceniveau, men tager udgangspunkt i lovgivningen. Derfor er der heller ikke foretaget ændringer i serviceniveauet med denne samling og revidering af kvalitetsstandarden for forbrugsgoder samt midlertidige hjælpemidler og forbrugsgoder.

Ordlyd og sprogbrug

Der er i den reviderede og samlede kvalitetsstandard lavet ændringer i ordlyd og sprogbrug. Formålet med ændringerne er at målrette sproget i kvalitetsstandarden til borgerne, så der kommunikeres i et overskueligt, letforståeligt og imødekommende sprog i tråd med Lejre Kommunes sprogpolitik.

Opsætning og layout

Endelig er der foretaget ændringer i kvalitetsstandardens opsætning og layout. Det sker for at sikre overensstemmelse med opsætning og layout i de øvrige kvalitetsstandarder.

Udkastet til den reviderede kvalitetsstandard er vedlagt sagen som bilag 1.

Administrationens vurdering

Administrationen vurderer ikke, at den reviderede og samlede kvalitetsstandard ændrer på nuværende visitationspraksis eller serviceniveau.

Administrationen anbefaler, at udkastet til den reviderede og samlede kvalitetsstandard sendes i høring i Handicaprådet og Ældrerådet.

Bilag

Kvalitetsstandard for forbrugsgoder §§113 og 113b

Punkt 4: SSÆ - Planlagt Ældretilsyn, Hjemmeplejen Hvalsø, november 2024

24-009211

Beslutning

Indstillingen tiltrådt

Afbud: Ivan Mott

Resumé

Styrelsen for Patientsikkerhed udførte et planlagt Ældretilsyn i Hjemmeplejen Hvalsø den 22. oktober 2024.

Udvalget skal med denne sag beslutte at sende tilsynsrapporterne i høring i Handicaprådet og Ældrerådet.

Indstilling

Direktionen indstiller:

1. at udvalget sender tilsynsrapporten i høring i Handicaprådet og Ældrerådet

Beslutningskompetence

Udvalget for Social, Sundhed & Ældre

Sagsfremstilling

Ældretilsynet omhandler de social- og plejefaglige indsatser på ældreområdet efter servicelovens §§ 83 – 87:

- personlig og praktisk hjælp og madservice
- rehabiliteringsforløb
- aflastning og afløsning og midlertidige ophold
- socialpædagogisk bistand
- genoptræning og vedligeholdelsestræning

Målepunkterne er inddelt i seks temaer:

Tema 1: Selvbestemmelse og livskvalitet – herunder værdig død

Tema 2: Trivsel og relationer

Tema 3: Målgruppe og metoder

Tema 4: Organisation, ledelse og kompetencer

Tema 5: Procedurer og dokumentation

Tema 6: Aktiviteter og rehabilitering.

På baggrund af tilsynet er den generelle vurdering, at Hjemmeplejen Hvalsø er velorganiseret med gode procedurer og systematik. Tilsynet har lagt vægt på, at fem ud af syv af målepunkterne var opfyldt. Det vurderes, at der i plejeenheden er tale om mindre problemer af betydning for den fornødne kvalitet af hjælp, pleje og omsorg, og at plejeenheden vil være i stand til at rette op på problemerne ud fra den rådgivning, der blev givet under tilsynet. Det forventes, at plejeenheden opfylder nedenstående henstillinger:

"Organisation, ledelse og kompetencer":

- Plejeenheden skal sikre, at medarbejderne har de nødvendige kompetencer til at varetage kerneopgaverne.
- Plejeenheden skal sikre, at organiseringen understøtter plejeenhedens udførelse af kerneopgaverne.

Ledelsen prioriterer hele tiden læring og undervisning i dagligdagen, medarbejderne opfordres til at komme med spørgsmål og hjælpes til at reflektere over observationer, de gør ved borgerne. Udover den daglige læring er der en gang om ugen sat en halv time af til undervisning af personalet. Ligeledes prioriteres netværksmøder og undervisning, som organisationen planlægger højt, så alle medarbejdere kan højne deres viden og faglighed.

Derudover arbejdes der løbende på at få ansat uddannet personale, hvilket til dels lykkes, andelen af ufaglærte er stærkt faldende. De ufaglærte som ansættes, er personale med interesse og en lyst til at lære om faget, med henblik på senere uddannelse inden for området.

"Procedure og dokumentation":

- Plejeenheden skal sikre, at ændringer i - og opfølgning på borgernes funktionsevne samt sædvanlige tilstand er beskrevet.

Der er sideløbende med tilsynet ved at blive implementeret en mere stringent form for triage. Triage er en proces til bestemmelse af prioriteter i behandling af patienter baseret på sværhedsgraden af deres tilstand, så der sikres opfølgning på de borgere, som er triageret til ekstra opmærksomhed. Der er en gang pr. måned udvidet triage, hvor visitationen deltager, og hvor borgerne justeres i funktionsevnetilstanden.

Tilsynsrapporten er vedlagt som bilag 1.

Administrationens vurdering

Administrationen tager henstillingerne fra tilsynet til efterretning, og der arbejdes som beskrevet i sagsfremstillingen struktureret med dem.

Det er administrationens vurdering, at tilsynsrapporten kan sendes i høring i Handicaprådet og Ældrerådet.

Bilag

Bilag 1 - Tilsynsrapport, Ældretilsyn, Hjemmeplejen Hvalsø, nov. 2024

Punkt 5: SSÆ - Uanmeldt lovpligtigt kommunalt tilsyn på plejehjemmene 2024

24-009212

Beslutning

Indstillingen tiltrådt

Afbud: Ivan Mott

Resumé

Rådgiveren BDO har på vegne af Lejre Kommune foretaget de uanmeldte kommunale tilsyn ved kommunens tre plejehjem i oktober og november 2024.

Tilsynsførende har foretaget deres vurderinger på baggrund af interviews med beboere, medarbejdere og pårørende, gennemgang af dokumentation jf. servicelov og sundhedslov samt gennemgang af medicin.

Udvalget skal med denne sag godkende, at tilsynsrapporterne sendes i høring i plejehjemmenes beboer- og pårønderåd, Handicaprådet og Ældrerådet.

Indstilling

Direktionen indstiller:

1. at udvalget sender de tre tilsynsrapporter for de uanmeldte kommunale tilsyn på plejehjemmene i høring i plejehjemmenes beboer- og pårønderåd samt i Handicaprådet og Ældrerådet.

Beslutningskompetence

Udvalget for Social, Sundhed & Ældre

Sagsfremstilling

BDO har på vegne af Lejre Kommune foretaget de uanmeldte kommunale tilsyn ved kommunens tre plejehjem i oktober og november 2024.

Tilsynene baserer sig overordnet på følgende datagrundlag, men der er forskel på, hvem og hvor mange, der er blevet interviewet de forskellige steder. Dette kan ses i de individuelle rapporter:

- Interview af leder og teamleder
- Tilsynsbesøg hos beboere
- Gruppeinterview med medarbejdere
- Telefoninterview med pårørende
- Gennemgang af dokumentation, jf. serviceloven (SEL)
- Gennemgang af dokumentation, jf. sundhedsloven (SUL)
- Medicingennemgang.

Tilsynets overordnede vurdering

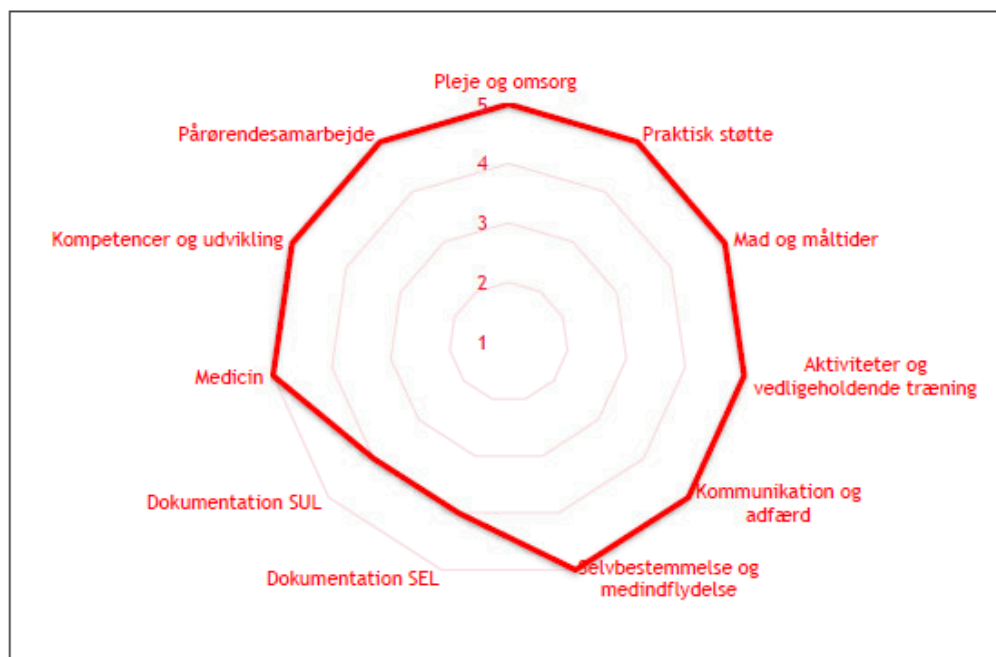
Det er tilsynets overordnede vurdering, at alle tre plejehjem er meget velfungerende, og har meget engagerede medarbejdere og ledelse, der medvirker til trivsel for borgerne. Vurderingen er, at alle tre plejehjem overordnet lever op til Lejre Kommunes kvalitetsstandarder og vedtagne serviceniveau.

Hvalsø Plejehjem

På baggrund af tilsynet vurderes der udviklingspotentiale under to temaer:

"Dokumentation SEL": Tilsynet anbefaler, at ledelsen sikrer, at dokumentationen indeholder fyldestgørende beskrivelser i funktionsevnetilstande og i døgnrytmeplanen. Dette baseret på et fund i en journal, hvor beskrivelsen af samme blev ønsket mere detaljeret

"Dokumentation SUL": Tilsynet anbefaler, at ledelsen sikrer, at den sundhedsfaglige dokumentation fremstår fyldestgørende og sammenhængende. Dette baseret på et ønske om, at der i en journal fremgik i tilstanden, at borger fik vitaminpiller.

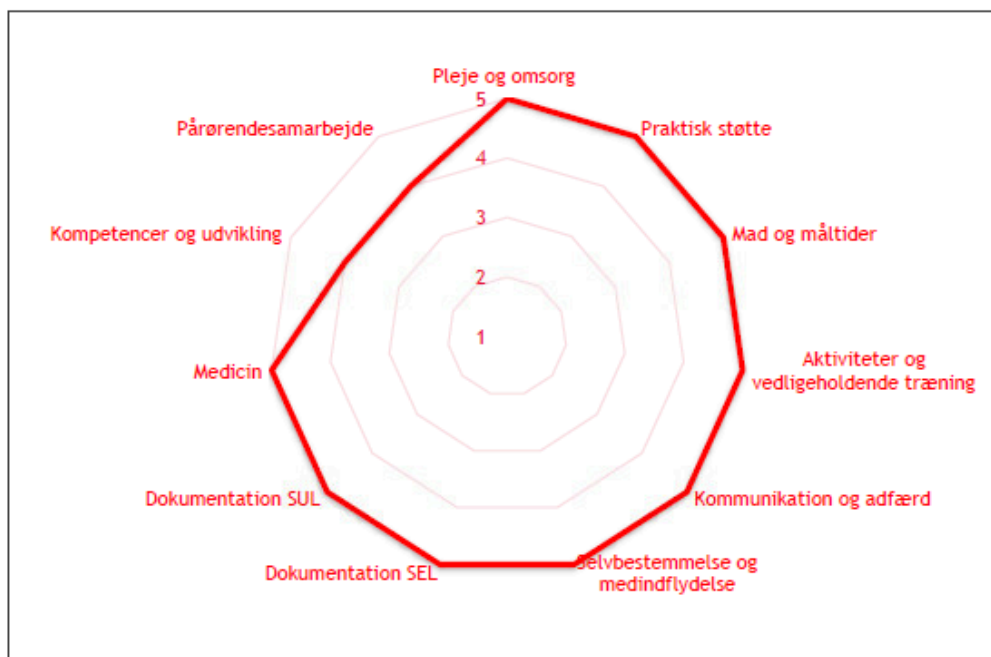


Plejhjemmet Ammershøjparken

På baggrund af tilsynet vurderes der udviklingspotentiale under to temaer:

"Kompetencer og udvikling": Tilsynet anbefaler, at ledelsen sikrer, at der ved delegering af sundhedsopgaver foretages dokumentation på kompetenceskema. Dette baseret på, at plejhjemmet arbejder systematisk med delegering af sundhedsopgaver, men dokumentation på individuelle kompetencekort endnu ikke er helt systematisk implementeret.

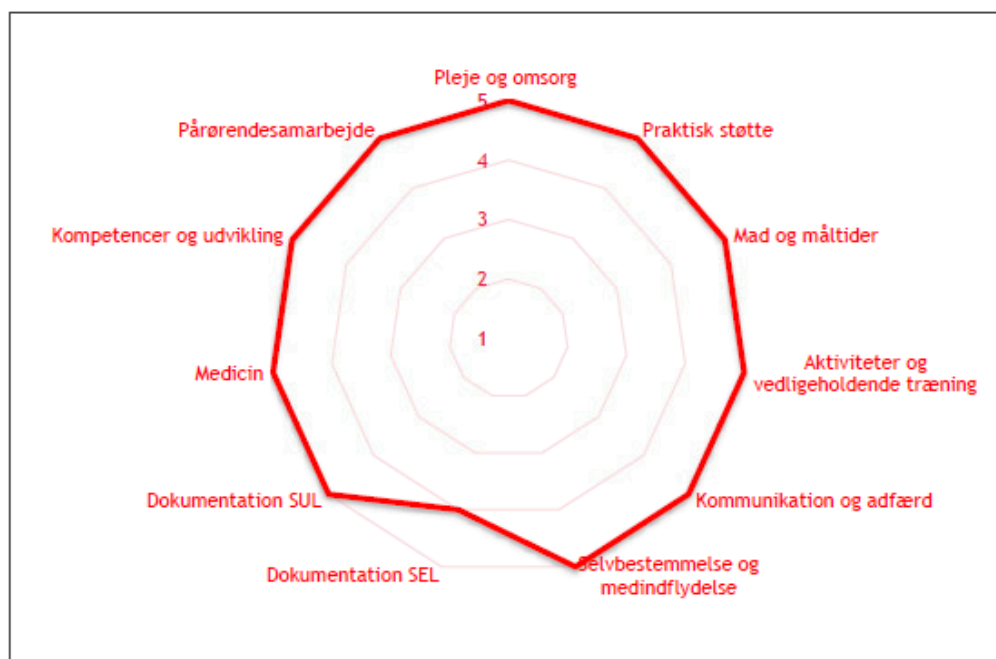
"Pårørendesamarbejdet": De pårørende har generelt en oplevelse af, at aftaler overholdes og føler sig velinformerede. En enkelt pårørende har dog udtrykt en undren over en konkret episode, hvorfor tilsynet anbefaler, at ledelsen følger op med den konkrete pårørende. Opfølgning på dette er allerede iværksat.



Plejhjemmet Bøgebakken

På baggrund af tilsynet vurderes der udviklingspotentiale under et enkelt tema.

"Dokumentation SEL": Tilsynet anbefaler, at ledelsen sikrer, at dokumentationen indeholder fyldestgørende beskrivelser i døgnrytmeplanen. Dette baseret på et fund i en journal, hvor beskrivelsen af samme blev ønsket mere detaljeret.



De tre tilsynsrapporter er vedlagt sagen som bilag 1 - 3. En oversigt over de tidligere tre års score er vedlagt som bilag 4.

Administrationens vurdering

Administrationen ser med tilfredshed på tilsynsresultaterne på de tre plejehjem. Både scorerne 4 og 5 indikerer, at vurderingsgrundlaget i høj grad og i meget høj grad er opfyldt.

Administrationen ønsker at fremhæve, at der er arbejdet konstruktivt med de udarbejdede handleplaner på baggrund af tilsynene fra 2023, og tilsynets konklusioner for 2024 afspejler den positive udvikling, der har været i kvalitetsarbejdet på de tre plejehjem.

Derudover understøttes det fortsatte kvalitetsarbejde gennem flere centrale tiltag, såsom kvalitetssikring af medicinhåndtering ved at sikre ensartede arbejdsgange og læring på tværs gennem oprettelsen af en tværgående medicingruppe.

Samtidig understøttes det lokale arbejde med dokumentation gennem superbrugerorganisering og tværgående undervisning i dokumentation for alle nyansatte medarbejdere.

Kompetenceudvikling hos medarbejderne i forhold til arbejdet med borgernes hverdagsliv og tilbud om pleje og omsorg er yderligere understøttet gennem forløb i 2024 med Sundhedsstyrelsens demensrejsehold, hvor et særligt fokus har været nedbringelse af brugen af antipsykotisk medicin. Samtidig sikres et kontinuerligt arbejde med opfølgning på sundhedsfaglige indsatser gennem en systematisk kvalitetsindsats på triagering og faldudredning. Triage er en proces til bestemmelse af prioriteter i behandling af patienter baseret på sværhedsgraden af deres tilstand, så der sikres opfølgning på de borgere, som er triageret til ekstra opmærksomhed.

Det er administrationens vurdering, at de tre tilsynsrapporter kan sendes i høring i plejehjemmenes beboer- og pårørenderåd samt i Handicaprådet og Ældrerådet.

Bilag

Bilag 1 - Tilsynsrapport Hvalsø Plejehjem 2024

Bilag 2 - Tilsynsrapport Plejehjemmet Ammershøjparken 2024

Bilag 3 - Tilsynsrapport Plejehjemmet Bøgebakken 2024

Bilag 4 - Oversigt over tidligere score, Plejehjemmene

Punkt 6: SSÆ - Anmeldt lovpligtigt kommunalt tilsyn i hjemmeplejen Hvalsø 2024

24-009215

Beslutning

Indstillingen tiltrådt

Afbud: Ivan Mott

Resumé

Rådgiver BDO har på vegne af Lejre Kommune foretaget et anmeldt kommunalt tilsyn ved Hjemmeplejen Hvalsø i november 2024.

Tilsynsførende har foretaget deres vurdering på baggrund af interviews med hjemmeboende borgere, ledere, medarbejdere og pårørende, gennemgang af dokumentation jf. servicelov og sundhedslov samt gennemgang af medicin.

Udvalget skal med denne sag godkende, at tilsynsrapporten sendes i høring i Ældrerådet og Handicaprådet.

Indstilling

Direktionen indstiller:

1. at udvalget sender tilsynsrapporten i høring i Ældrerådet og Handicaprådet.

Beslutningskompetence

Udvalget for Social, Sundhed & Ældre

Sagsfremstilling

BDO har på vegne af Lejre Kommune foretaget et anmeldt kommunalt tilsyn ved kommunens hjemmepleje i Hvalsø i november 2024.

Tilsynet baserer sig på følgende datagrundlag:

- Interview af leder og/eller teamleder
- Tilsynsbesøg hos borgere
- Gruppeinterview med medarbejdere
- Telefoninterview med pårørende
- Gennemgang af dokumentation, jf. serviceloven (SEL)
- Gennemgang af dokumentation, jf. sundhedsloven (SUL)
- Medicingennemgang

Tilsynets overordnede vurdering

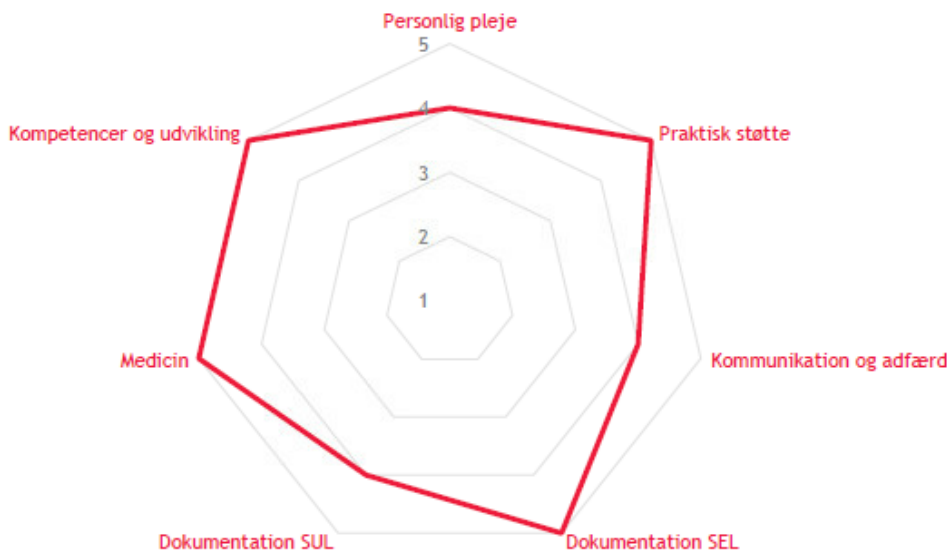
Det er tilsynets overordnede vurdering, at Hvalsøgruppen er en velfungerende leverandør med engagerede medarbejdere og ledelse, der bidrager til borgernes trivsel. Vurderingen er, at leverandøren overordnet set lever op til Lejre Kommunes kvalitetsstandarder og vedtagne serviceniveau.

På baggrund af tilsynet vurderes der udviklingspotentialer under tre temaer:

"Personlig pleje": Tilsynet anbefaler, at ledelsen sikrer, at afløsere er grundigt introducerede til borgerne og til opgaverne, og at medarbejderne har de nødvendige kompetencer til at udføre de tildelte opgaver. Tilsynet anbefaler, at ledelsen følger op med en konkret borger. Dette baseret på en borgers oplevelse af, at afløsere ikke altid kender opgaverne eller er usikre ved dem.

"Kommunikation og adfærd": Tilsynet anbefaler, at ledelsen, sammen med medarbejderne, drøfter tavshedspligt og professionel adfærd. Baseret på, at en borger har oplysninger om interne forhold i hjemmeplejen, som borgeren ikke bør kende til.

"Dokumentation SEL": Tilsynet anbefaler, at ledelsen sikrer, at dokumentationen fremstår sammenhængende, fyldestgørende og opdateret og med opfølgning. Dette baseret på fire mangler eller delvise mangler i gennemgangen af journalerne.



Tilsynsrapporten er vedlagt sagen som bilag 1. En oversigt over de tidligere to års score er vedlagt som bilag 2.

Administrationens vurdering

Administrationen ser med tilfredshed på resultatet af tilsynet i Hjemmeplejen Hvalsø. Både scorerne 4 og 5 indikerer, at vurderingsgrundlaget i høj grad og i meget høj grad er opfyldt.

Administrationen ønsker at fremhæve, at der er arbejdet konstruktivt med den udarbejdede handleplan på baggrund af tilsynet fra 2023 og tilsynets konklusioner for 2024 afspejler den positive udvikling, der har været i kvalitetsarbejdet i hjemmeplejegruppen.

Derudover understøttes det fortsatte kvalitetsarbejde gennem flere centrale tiltag, såsom kvalitetssikring af medicinhåndtering ved at sikre ensartede arbejdsgange og læring på tværs gennem oprettelsen af en tværgående medicingruppe. Samtidig understøttes det lokale arbejde med dokumentation gennem superbrugerorganisering og tværgående undervisning i dokumentation for alle nyansatte medarbejdere. Kompetenceudvikling hos medarbejderne i forhold til arbejdet med borgernes hverdagsliv og tilbud om pleje og omsorg er yderligere understøttet gennem forløbet i 2024 omkring "Værdighed i praksis" og blomsten, som danner grundlag for tilgangen til borgerne og kerneopgaven.

Samtidig sikres et kontinuerligt arbejde med opfølgning på sundhedsfaglige indsatser gennem en systematisk kvalitetsindsats på triagering og faldudredning. Triage er en proces til bestemmelse af prioriteter i behandling af patienter baseret på sværhedsgraden af deres tilstand, så der sikres opfølgning på de borgere, som er triageret til ekstra opmærksomhed.

Det er administrationens vurdering, at tilsynsrapporten kan sendes i høring i Ældrerådet og Handicaprådet.

Bilag

Bilag 1 - Tilsynsrapport, Hjemmeplejen Hvalsø 2024

Bilag 2 - Oversigt over tidligere score, Hjemmeplejen Hvalsø

Punkt 7: SSÆ - Revideret kvalitetsstandard SL § 99 - Støttekontaktperson

24-002212

Beslutning

Indstillingen anbefales

Afbud: Ivan Mott

Resumé

I Lejre Kommune er det besluttet, at kvalitetsstandarderne på det sociale område revideres én gang i hver valgperiode, medmindre der lovgivningsmæssigt er fastsat andre intervaller.

Kvalitetsstandarden vedrørende servicelovens § 99 støtte- kontaktperson har sidst været forelagt politisk den 8. september 2021. I denne sag forelægges udvalget en revideret kvalitetsstandard, som skal ses i tråd med de beslutninger, der er truffet i forbindelse med budget 2024-2027.

Den reviderede kvalitetsstandard forelægges med henblik på at sende sagen i høring i Handicaprådet og Ældrerådet efter behandling i Kommunalbestyrelsen.

Indstilling

Direktionen indstiller:

1. at kvalitetsstandarden for støttekontaktperson sendes i høring i Handicaprådet og Ældrerådet.

Beslutningskompetence

Kommunalbestyrelsen

Sagsfremstilling

Udvalget for Social, Sundhed & Ældre godkendte den 8. september 2021 den nuværende kvalitetsstandard for støttekontaktperson.

En kvalitetsstandard er Kommunalbestyrelsens redskab til at skabe sammenhæng mellem de politisk fastsatte serviceniveauer og de ydelser, som borgeren har mulighed for at modtage.

Kvalitetsstandarden beskriver bestemmelsens formål, målgruppe, hvad ydelsen omfatter, og hvordan ydelsen udmåles. Kvalitetsstandarden angiver kravene til kvaliteten af ydelsen og giver derved borgerne en fornemmelse af betingelserne og omfanget af den ydelse, de har ansøgt om.

Derudover fungerer kvalitetsstandarden som et redskab for de rådgivere, der forvalter loven i daglig drift.

I det foreliggende udkast til en revideret kvalitetsstandard for støttekontaktperson, er der sket enkelte justeringer i forhold til den nuværende kvalitetsstandard.

Justeringerne betyder:

En tydeliggørelse af, hvad loven dikterer, hvilket betyder, at kvalitetsstandarden både er blevet skarpere og mere detaljeret på, hvad borgerne kan forvente at få gennem ydelsen, og hvad de ikke kan få.

Der er således ikke sket egentlige stramminger i forhold til Lejre Kommunes serviceniveau på området, men der er arbejdet med en mere klar formulering af, hvad borgerne kan forvente af Lejre Kommune i forhold til igangsættelse af en støttekontaktperson efter § 99.

Endelig er der også sket ændringer i selve formen (skabelonen), kvalitetsstandarden er skrevet i, så den svarer til den skabelon, der anvendes til beskrivelse af kvalitetsstandarder indenfor Center for Velfærd & Omsorg. Formålet med dette er, at Center for Job & Social samt Center for Velfærd & Omsorg over tid får mere ens opbyggede kvalitetsstandarder og dermed en øget læsevenlighed.

Forslaget til den nye reviderede kvalitetsstandard vedlægges som bilag. Desuden vedlægges bilag vedrørende den anvendte udredningsmetode VUM-metoden.

Endelig vedlægges den tidligere anvendte kvalitetsstandard som bilag.

Administrationens vurdering

Det er administrationens vurdering, at den reviderede kvalitetsstandard både fremhæver og præciserer rammer og indhold for støtte-kontaktpersonsordningen. Derved gives et mere præcist billede af, hvad en borger kan forvente at få, og hvad de ikke skal forvente at få, og det kan være med til at sikre klare rammer i sagsbehandlingen på området.

Administrationen anbefaler, at kvalitetsstandard sendes i høring i Handicaprådet og Ældrerådet.

Økonomi og finansiering

Udgifterne til støttekontaktpersonsordningen afholdes inden for Udvalget for Social, Sundhed & Ældres budgetramme.

Bilag

Kvalitetsstandard-opsøgende støtte- kontaktperson serviceloven § 99 _ nuværende

VUM-metode - specialiserede voksenområde

Forslag kvalitetsstandard støtte kontakt person SL § 99

Punkt 8: SSÆ - Revideret kvalitetsstandard SL § 110 - Forsorgshjem og herberg - med høringssvar

24-002207

Beslutning

Indstillingen anbefales

Afbud: Ivan Mott

Resumé

I Lejre Kommune er det besluttet, at kvalitetsstandarderne på det sociale område revideres én gang i hver valgperiode, medmindre der lovgivningsmæssigt er fastsat andre intervaller.

Kvalitetsstandarden vedrørende servicelovens § 110 forsorgshjem og herberg har sidst været forelagt politisk den 6. oktober 2021. I denne sag forelægges udvalget en revideret kvalitetsstandard, som skal ses i tråd med de beslutninger, der er truffet i forbindelse med budget 2024-2027.

I denne sag forelægges høringssvarene fra henholdsvis Handicaprådet og Ældrerådet til den reviderede kvalitetsstandard, og Kommunalbestyrelsen skal tage endelig stilling til godkendelse af kvalitetsstandarden.

Indstilling

Direktionen indstiller:

1. at den reviderede kvalitetsstandard for forsorgshjem og herberg - servicelovens § 110 -godkendes.

Beslutningskompetence

Kommunalbestyrelsen.

Sagsfremstilling

Udvalget for Social, Sundhed & Ældre godkendte den 6. oktober 2021 den nuværende kvalitetsstandard for forsorgshjem og herberg, jf. servicelovens § 110.

En kvalitetsstandard er Kommunalbestyrelsens redskab til at skabe sammenhæng mellem de politisk fastsatte serviceniveauer og de ydelser, som borgeren har mulighed for at modtage.

Kvalitetsstandarden beskriver bestemmelsens formål, målgruppe, hvad ydelsen omfatter, og hvordan ydelsen udmåles. Kvalitetsstandarden angiver kravene til kvaliteten af ydelsen og giver derved borgerne en fornemmelse af betingelserne og omfanget af den ydelse, de har ansøgt om.

Derudover fungerer kvalitetsstandarden som et redskab for de rådgivere, der forvalter loven i hverdagen.

Det foreliggende udkast til den nye reviderede kvalitetsstandard er indholdsmæssigt næsten identisk med den nuværende fungerende kvalitetsstandard. Der er dog foretaget enkelte justeringer i forhold til at tydeliggøre, hvad borgerne kan forvente af Lejre Kommune i forhold til opfølgning under et ophold på forsorgshjem/herberg.

Endvidere er der sket ændringer i selve formen (skabelonen), hvori kvalitetsstandarden er skrevet, så den svarer til den skabelon, der anvendes til beskrivelse af kvalitetsstandarder inden for Center for Velfærd & Omsorg. Formålet med dette er, at Center for Job & Social samt Center for Velfærd & Omsorg over tid får mere ens opbyggede kvalitetsstandarder og dermed en øget læsevenlighed.

Forslaget til den nye reviderede kvalitetsstandard vedlægges som bilag.

Den tidligere anvendte kvalitetsstandard vedlægges også som bilag.

Endelig vedlægges høringssvarene fra henholdsvis Handicaprådet og Ældrerådet som bilag.

Udtalelser

Handicaprådets samlede høringssvar kan ses i bilag, men opsummerende peger de på følgende:

Handicaprådet har kun en enkelt bemærkning:

"I kvalitetsstandarden får man det indtryk, at det er forsorgshjem/herberg, der kun tilbyder forskellige ydelser, men ifølge § 110, stk. 5 kan kommunen også træffe afgørelser i forhold til § 110:

5) Såfremt kommunalbestyrelsen har truffet afgørelse om et botilbud efter §§ 107 eller 108, vil udskrivningen fra boformen efter denne paragraf først kunne træffes med virkning for borgeren, når denne kan flytte ind i botilbuddet."

Ældrerådets samlede høringssvar kan ses i bilag, men opsummerende har Ældrerådet ingen bemærkninger til kvalitetsstandarden.

Administrationens vurdering

Det er administrationens vurdering, at Handicaprådets bemærkninger ikke giver anledning til ændring af kvalitetsstandarden.

De har dog en enkelt bemærkning, som administrationen har følgende tilbagemelding på:

Vedrørende bemærkningen om kommunens mulighed for at træffe afgørelse i forhold til § 110, er det korrekt, at kommunen kan træffe afgørelse om at udskrive en borger fra et herberg til et botilbud efter § 107 (midlertidig botilbud) eller § 108 (længerevarende botilbud). Udskrivningen fra herberg vil ske, når borger er optaget på et botilbud. Denne handling tager afsæt i servicelovens § 107 eller § 108.

Det er ligeledes administrationens vurdering, at Ældrerådets høringssvar ikke giver anledning til ændringer i kvalitetsstandarden.

Økonomi og finansiering

Udgifterne til forsorgshjem og herberger afholdes inden for Udvalget for Social, Sundhed & Ældres budgetramme.

Bilag

Forslag kvalitetsstandard midlertidigt ophold på forsorgshjem og herberg SL § 110

Kvalitetsstandard-midlertidigt ophold på forsorgshjem servicelovens § 110 _ nuværende

HCR Høringssvar kvalitetsstandarder § 110

ÆR Høringssvar Forsorgshjem SL § 110

Punkt 9: SSÆ - Kvalitetsstandard SL § 85a - Støtte og hjælp efter Housing First-tilgangen - med hørings svar

24-007363

Beslutning

Indstillingen anbefales

Afbud: Ivan Mott

Resumé

I denne sag forelægges Udvalget for Social, Sundhed & Ældre samt Kommunalbestyrelsen for en ny kvalitetsstandard inden for voksensocial-området.

Kvalitetsstandarden vedrører servicelovens § 85a (støtte og hjælp efter Housing First-tilgangen), som er en ny metode, der er indført i Danmark i forbindelse med Folketingets beslutning om en ny hjemløserreform. Lovændringen trådte i kraft den 1. oktober 2023.

I denne sag forelægges hørings svarene fra henholdsvis Handicaprådet og Ældrerådet til den nye kvalitetsstandard, og Kommunalbestyrelsen skal tage endelig stilling til godkendelse af kvalitetsstandarden.

Indstilling

Direktionen indstiller:

1. at den nye kvalitetsstandard for støtte og hjælp efter Housing First-tilgangen - servicelovens § 85a - godkendes.

Beslutningskompetence

Kommunalbestyrelsen

Sagsfremstilling

En kvalitetsstandard er Kommunalbestyrelsens redskab til at skabe sammenhæng mellem de politisk fastsatte serviceniveauer og de ydelser, som borgeren har mulighed for at modtage.

Kvalitetsstandarden beskriver bestemmelsens formål, målgruppe, hvad ydelsen omfatter, og hvordan ydelsen udmåles. Kvalitetsstandarden angiver kravene til kvaliteten af ydelsen og giver derved borgerne en fornemmelse af betingelserne og omfanget af den ydelse, de har ansøgt om.

Derudover fungerer kvalitetsstandarden som et redskab for de rådgivere, der forvalter loven i hverdagen.

Lejre Kommune har, som nævnt, ikke tidligere haft en kvalitetsstandard på området, da paragraffen først trådte i kraft oktober 2023. Arbejdet med at forvalte den nye hjemløserreform er derfor ny.

Det foreliggende udkast til en kvalitetsstandard skal være med til at sætte en standard for, hvilket serviceniveau borgerne kan forvente af Lejre Kommune i forhold til bevilling af denne indsats.

Kvalitetsstandarden læner sig op af de vejledninger og rammer, som er lagt ud omkring Housing First-tilgangen (servicelovens § 85a).

Det er den eneste paragraf i serviceloven, som lægger op til, at der skal benyttes specifikke metoder i arbejdet med borgerne. Det fremgår af kvalitetsstandarden, hvilke tre metoder der benyttes, og hvad disse metoder indebærer.

Forslaget til den nye kvalitetsstandard vedlægges som bilag.

Endvidere vedlægges hørings svarene fra henholdsvis Handicaprådet og Ældrerådet som bilag.

Udtalelser

Handicaprådets samlede hørings svar kan ses i bilag, men opsummerende peger de på følgende:

"Denne kvalitetsstandard er lidt speciel, da lovgivningen fremlægger de indsatsmetoder, der skal benyttes."

"Generelt mener Handicaprådet, at standarden er meget grundig, men den kræver en grundig forklaring til de borgere, der skal have hjælp efter § 85A."

"Punkt 5 "Hvad kan du ikke få" er måske ikke den rette overskrift til den tekst, der følger nedenunder, da den mere drejer sig om, at der undersøges hvilken lovgivning og myndighed, der ellers kan søges hjælp hos."

Ældrerådets samlede høringssvar kan ses i bilag, men opsummerende har Ældrerådet følgende bemærkning:
"Ældrerådet vurderer, at det er en god hjælp til målgruppen hjemløse borgere, eller borgere der er i risiko for hjemløshed. Ældrerådet har ikke yderligere bemærkninger".

Administrationens vurdering

Det er administrationens vurdering, at Handicaprådets bemærkninger ikke giver anledning til ændring af kvalitetsstandarden.

De har dog nogle enkelte bemærkninger, som administrationen giver følgende tilbagemelding på:

Housing First-tilgangen er ny, og der arbejdes løbende med at uddanne medarbejdere i de forskellige metoder, der er indeholdt i Housing First. Nogle af metoderne er meget omfangsrige, da de henvender sig til en målgruppe, der har mangesidige udfordringer. Gruppen af støttekontaktpersoner, som er dem, der står for Housing First-indsatserne i Lejre Kommune, er meget opmærksomme på at inddrage borgerne i metoderne, og med at gøre indhold og forløb forståeligt.

Vedrørende bemærkningen om, at overskrift og indhold ikke stemmer overens i kvalitetsstandardens punkt 5 "Hvad kan du ikke få", så er det administrationens vurdering, at der i teksten ligger en afgrænsning i forhold til, om man kan få bevilget en ydelse efter servicelovens § 85a, eller om man er dækket ind via andre ydelser. Det kan derfor godt forsvares at fastholde valgte tekst under denne overskrift.

Det er ligeledes administrationens vurdering, at Ældrerådets høringssvar ikke giver anledning til ændringer i kvalitetsstandarden.

Økonomi og finansiering

Udgifterne til Housing First-tilgangen afholdes inden for Udvalget for Social, Sundhed & Ældres budgetramme.

Bilag

Forslag kvalitetsstandard Housing First-tilgangen SL § 85a

HCR Høringssvar kvalitetsstandarder § 85A

ÆR Høringssvar Housing First-tilgangen SL § 85a

Punkt 10: SSÆ - Årsberetning 2023 om magtanvendelse på voksen- og ældreområdet med høringsvar

24-005927

Beslutning

Indstillingen anbefales

Afbud: Ivan Mott

Resumé

I denne sag forelægges den årlige redegørelse for magtanvendelse og andre indgreb på voksen- og ældreområdet for 2023.

Lejre Kommune har modtaget i alt 1080 indberetninger om magtanvendelse i 2023. Der er tale om en stigning sammenlignet med 2022 (890 indberetninger), dog relaterer 1039 ud af 1080 indberetninger sig fortsat til brugen af stofselser, fordelt på tre borgere.

Der er i 2024 kommet nye regler om magtanvendelse, som har virkning fra henholdsvis den 1. juli 2024 og den 1. januar 2025.

I denne sag redegøres der for modtagne ansøgninger og indberetninger om magtanvendelse og andre indgreb for 2023, som blev behandlet efter de tidligere regler.

Sagen har været i høring hos Handicaprådet og Ældrerådet, som har givet høringsvar.

Indstilling

Direktionen indstiller:

1. at redegørelse om magtanvendelse tages til efterretning

Beslutningskompetence

Kommunalbestyrelsen

Sagsfremstilling

Der skal udarbejdes en årlig redegørelse om magtanvendelse på voksen- og ældreområdet.

Der er kommet nye regler om magtanvendelse med virkning fra blandt andet den 1. juli 2024. De nye regler indgår ikke i den aktuelle redegørelse, da denne sag gør rede for modtagne ansøgninger og indberetninger om magtanvendelse og andre indgreb for 2023, som blev behandlet efter de tidligere regler i lovebkendtgørelse nr. 1287 af 28. august 2020 (bilag 3).

Redegørelsen dækker over:

- ansøgning om magtanvendelse: Personale/leder kan søge om en tidsbegrænset tilladelse til at gøre brug af magt i en bestemt situation
- indberetning om godkendt magtanvendelse: Personale indberetter om brugen af en konkret episode om magtanvendelse, når kommunen forinden har givet tilladelse til at gøre brug af magt
- indberetning af ikke-forhåndsgodkendt magtanvendelse: Personale indberetter om brugen af en konkret episode om magtanvendelse, når kommunen ikke forinden har givet tilladelse til at gøre brug af magt (eksempelvis akut fastholdelse eller føren).

Status for magtanvendelse 2023 - voksenområdet (Center for Job og Social)

Nedenfor er angivet antallet af ansøgninger og indberetninger om magtanvendelse over for Lejre-borgere med betydelig og varigt nedsat psykisk funktionsevne, som er visiteret til enten et ophold på et botilbud efter servicelovens §§ 107 eller 108 eller en almenbolig efter almenboliglovens § 105.

Tallene for 2023 er nærmere beskrevet i bilag 1.

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Ansøgning om magtanvendelse	1	1	3	0	2	4	6	5
Indberetning om godkendt magtanvendelse	2	14	7	0	0	208	765	1046
Indberetning om magtanvendelse uden godkendelse	55	129	120	46	17	50	108	32
I alt	57	143	127	46	17	258	873	1078

Status for magtanvendelse 2023 - ældreområdet (Center for Velfærd og Omsorg)

Nedenfor er angivet antallet af ansøgninger og indberetninger om magtanvendelse over for Lejre-borgere med betydelig og varigt nedsat psykisk funktionsevne eller borgere, hvis funktionsnedsættelse er en konsekvens af en erhvervet og fremadskridende mental svækkelse, som har ophold i hjemmet, bo- eller dagtilbud eller plejeboliger.

Tallene for 2023 er nærmere beskrevet i bilag 2.

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Ansøgning om magtanvendelse	2	9	2	4	0	1	1	0
Indberetning om godkendt magtanvendelse	0	9	28	11	0	0	0	0
Indberetning om magtanvendelse uden godkendelse	1	7	10	14	0	1	1	1
Indberetning om fastholdelse i hygiejnesituationer (nye regler pr. 1/1-2020)	-	-	-	-	4	1	16	1
I alt	1	16	38	25	4	2	17	2

Ny lovgivning

De nye regler om magtanvendelse har virkning fra den 1. juli 2024 og den 1. januar 2025 (bilag 4 og 5).

Reglerne bevirker en administrativ lettelse i form af mindre registrering og indberetning. Pr. 1. juli 2024 udvides reglerne om særlige døråbnere og stofselser, og der indføres nye regler om låsning og sikring af døre og låger.

Med virkning pr. 1. januar 2025 udvides reglerne for fastholdelse. Ligeledes oprettes Det Socialfaglige Nævn over for Borgere med Handicap, som efter indstilling fra kommunen kan træffe afgørelse om situationsbestemt kamerakig, låsning og sikring af skabe, skuffer med videre samt adgang til borgerens bolig i et botilbud.

Udtalelser

Høringssvar fra Handicaprådet af 9. december 2024 (bilag 6):

"Årsberetningen for 2023 er meget godt beskrevet og dokumenteret på voksenområdet. Det gælder både det øgede antal ved "Indberetning om godkendt magtanvendelse" og det faldne tal ved "Indberetning om magtanvendelse uden godkendelse". Det er selvfølgelig ikke rart, at der er brug for magtanvendelse, men forklaringerne i årsberetningen giver god mening, da det objektivt set hjælper borgeren til ikke at komme til skade.

Det samme gælder på ældreområdet, hvor tallet næsten nået 0, og der er en meget god udvikling i den socialpædagogiske indsats.

Det vurderes, at tallene er udtryk for en række faktorer, blandt andet større fokus på en socialpædagogisk indsats frem for brug af egentlig magt. Der arbejdes fortsat på at sikre, at medarbejderne har de rette kompetencer og viden om at anvende de redskaber, der er til rådighed i praksis.

Som beskrevet i den administrative gennemgang, og som bilag 4 og 5 viser, vil der i de næste årsberetninger være et nyt vurderingsgrundlag. Handicaprådet vil være meget opmærksom på ændringerne. Det er især overvågning af borgeren og dennes frihed, som har været til debat, da reglerne blev vedtaget.

De nye regler om magtanvendelse har virkning fra den 1. juli 2024 og den 1. januar 2025 (bilag 4 og 5). Reglerne bevirker en administrativ lettelse i form af mindre registrering og indberetning. Pr. 1. juli 2024 udvides reglerne om særlige døråbnere og stofselser, og der indføres nye regler om låsning og sikring af døre og låger. Med virkning pr. 1. januar 2025 udvides reglerne for fastholdelse. Ligeledes oprettes Det Socialfaglige Nævn over for Borgere med Handicap, som efter indstilling fra kommunen kan træffe afgørelse om situationsbestemt kamerakig, låsning og sikring af skabe, skuffer med videre samt adgang til borgerens bolig i et botilbud."

Høringssvar fra Ældrerådet af 10. december 2024 (bilag 7):

"Ældrerådet har, via e-mail af 26. november 2024, modtaget høringsmateriale vedrørende status for magtanvendelse i 2023 angående voksenområdet og ældreområdet.

Det er fortsat Ældrerådets opfattelse, at indgreb i den personlige frihed ved anvendelse af magt over for borgere, kun bør bruges i meget begrænset omfang. Magtanvendelse uden forudgående forhåndsgodkendelse kan dog i nødsituationer være nødvendigt for at undgå skade på personer eller ting, herunder skade på den pågældende borger, der er årsag til magtanvendelsen.

Magtanvendelse på voksenområdet i 2023:

Der ses en stor stigning i indberetninger på godkendt magtanvendelse fra 765 i 2022, til 1046 i 2023. Størstedelen af indberetningerne (1039) vedrører brugen af stofselser til 3 borgere for at forebygge faldulykker. Modsat ses et stort fald i indberetninger i magtanvendelse uden godkendelse fra 108 i 2022, til 32 i 2023. Dette vedrører 5 borgere.

Magtanvendelse på ældreområdet i 2023:

Der ses et fald i indberetninger angående kortvarig fastholdelse i personlig hygiejnesituation fra 16 indberetninger i 2022 til 1 indberetning i 2023. Endvidere 1 indberetning om magtanvendelse uden forhåndsgodkendelse i 2023.

Der er de seneste år arbejdet med vigtigheden af forhåndsgodkendelse og registrering af indberetninger. Faldet i indberetninger er formentlig udtryk for flere faktorer, blandt andet større fokus på socialpædagogisk indsats samt omsorg og pleje. Der er blandt andet gennemført undervisning af medarbejderne.

Ældrerådet ser frem til at følge arbejdet vedrørende magtanvendelser, specielt betydningen af den nye lovgivning der er trådt i kraft den 1. juli 2024, og fremadrettet træder i kraft fra den 1. januar 2025."

Administrationens vurdering

Der er en stigning i antallet af indberetninger på voksenområdet sammenlignet med 2022 (873 vs. 1039). 1039 ud af de i alt 1078 i 2023-indberetningerne omhandler brugen af stofselser på tre borgere, hvor der er gjort brug af bløde stofselser på næsten daglig basis på grund af faldrisiko.

Med de nye regler, der er trådt i kraft pr. 1. juli 2024, skal personalets brug af forhåndsgodkendte indgreb dog ikke længere registreres hver gang. I stedet skal der angives et skøn for, hvor mange indgreb der er foretaget, senest når den kommunale afgørelse ophører. Dette forventes at nedbringe antallet af indberetninger for brug af forhåndsgodkendte stofselser fremover.

Antallet af akutte magtanvendelser på voksenområdet er derimod faldet markant (108 indberetninger i 2022 sammenlignet med 32 indberetninger i 2023). Det skyldes blandt andet en nedgang i de akutte fastholdelser, som tidligere har kunnet henføres til tre borgere, som nu er flyttet i andre boformer.

På ældreområdet er der i 2023 ikke modtaget ansøgninger om brug af magtanvendelse, ligesom der er nedgang i antallet af indberetninger. Der er på området løbende dialog omkring vigtigheden af forhåndsgodkendelse, registrering og indberetning. Det vurderes, at tallene er udtryk for en række faktorer, blandt andet større fokus på en socialpædagogisk indsats frem for brug af egentlig magt. Der arbejdes fortsat på at sikre, at medarbejderne har de rette kompetencer og viden om at anvende de redskaber, der er til rådighed i praksis.

Administrationen tager Handicaprådets og Ældrerådets høringssvar til efterretning.

Bilag

Bilag 1 - Voksenområdet 2023

Bilag 2 - Ældreområdet 2023

Bilag 3 - Servicelov (historisk)

Bilag 4 - Orientering om ændring af reglerne om magtanvendelse og andre indgreb i selvbestemmelsesretten.pdf

Bilag 5 - ændring af reglerne om magtanvendelse og andre indgreb i selvbestemmelsesretten.pdf

Bilag 6 - Høringssvar fra Handicaprådet

Bilag 7 - Høringssvar fra Ældrerådet

Punkt 11: SSÆ - Godkendelse af dialogmøder med Ældreråd og Hvalsø Plejehjem 2025

24-007981

Beslutning

Indstillingen tiltrådt

Afbud: Ivan Mott

Resumé

Udvalget for Social, Sundhed & Ældre besluttede på møde den 2. december 2024 at afholde dialogmøde med beboer - og pårørenderådet på Hvalsø Plejehjem i februar måned 2025 og Lejre Kommunes Ældreråd i april måned 2025.

I denne sag forelægges udvalget til beslutning administrationens forslag til konkrete datoer og tidspunkter for afholdelsen af de to møder.

Indstilling

Direktionen indstiller:

1. at Udvalget for Social, Sundhed & Ældre godkender administrationens forslag til datoer og tidspunkter for afholdelse af dialogmøder med henholdsvis Lejre Kommunes Ældreråd samt beboer - og pårørenderåd på Hvalsø Plejehjem i 2025.

Beslutningskompetence

Udvalget for Social, Sundhed & Ældre

Sagsfremstilling

Udvalget for Social, Sundhed & Ældre besluttede på møde den 2. december 2024 at afholde dialogmøde med Hvalsø Plejehjem i februar måned 2025 og Ældrerådet i april måned 2025. Administrationen har på den baggrund arbejdet videre med forslag til konkrete datoer og tidspunkter for afholdelse af de to dialogmøder, som i sagen her forelægges udvalget til godkendelse.

Administrationens forslag er angivet nedenfor. Der er i begge forslag forsøgt at tage hensyn til øvrige kommunale aktiviteter samt vinter- og påskeferie, som afholdes i de pågældende måneder.

Forslag til dato og tidspunkt for afholdelse af dialogmøder:

- Dialogmøde for beboer - og pårørenderåd på plejehjem i 2025 Hvalsø Plejehjem: Torsdag den 27. februar 2025 kl. 17.00-19.00 på Hvalsø Plejehjem.
- Dialogmøde for Lejre Kommunes Ældreråd: Tirsdag den 1. april 2025 kl. 17.00-19.30, på Allerslev Rådhus, Rådssalen.

I overensstemmelse med udvalgets beslutning på møde den 2. december 2024 drøftes på næste møde i Handicaprådet behov og indhold i et eventuelt dialogmøde med udvalget for 2025. Såfremt der vurderes behov for et dialogmøde i 2025, forelægges udvalget efterfølgende administrationens forslag til dato og tidspunkt for dette møde.

Administrationens vurdering

Det er administrationens vurdering, at de foreslåede tidspunkter og datoer for afholdelse af dialogmøder i 2025 for henholdsvis Lejre Kommunes Ældreråd samt beboer- og pårørenderåd på Hvalsø Plejehjem bedst muligt tager hensyn til øvrige kommunale aktiviteter samt afholdelse af eventuel vinter- og påskeferie i de pågældende måneder.

Punkt 12: SSÆ - Eventuelt

Beslutning

Intet under dette punkt

Afbud: Ivan Mott

Punkt 13: SSÆ - Godkendelse af referat

Beslutning