

REFERAT Sundheds- og Omsorgsudvalget d. 22-03-2021

Mødedato Mandag d. 22. marts 2021 kl. 15:30

Mødested Teams

Indholdsfortegnelse

Godkendelse af dagsorden.....	3
Efterretning vedrørende Ankestyrelsens afgørelser.....	4
Meddelelser.....	5
Statistik over Ankestyrelsens afgørelser i 2020 på socialområdet.....	6
Ændringsforslag til kvalitetsstandard for "apotek".....	7
Godkendelse af kvalitetsstandarder i relation til hjemløshedsindsats.....	8
Visiterede timer.....	11
Velfærdsteknologi: Sensorbleer på plejehjem.....	12
Økonomimodel til udvikling af tilbudsviften på det specialiserede socialområde.....	14
Lukket: Valg af leverandører af indkøbsordning for hjemmeboende borgere.....	17
Projektdeltagelse – luftkvalitet på plejehjem.....	18
Budgetopfølgning til Sundheds- og Omsorgsudvalget februar 2021.....	20
Eventuelt.....	22
Underskriftsark.....	23

Punkt 1: Godkendelse af dagsorden

00.22.00-P35-20-422186

Resume

I henhold til bekendtgørelse om mulighed for midlertidig fravigelse af regler om møder i kommunalbestyrelser og regionsråd og i disses udvalg som led i håndtering af COVID-19, jf. § 7, stk. 2, afholdes Sundheds- og Omsorgsudvalgets møde som videomøde.

Arbejdsmarkeds- og Sundhedsforvaltningen indstiller til Sundheds- og Omsorgsudvalget,

1. at godkende dagsordenen.

Beslutning

Godkendt.

Punkt 2: Efterretning vedrørende Ankestyrelsens afgørelser

00.22.00-P35-20-422186

Resume

Afgørelser fra Ankestyrelsen fremlægges.

Uddybende bemærkninger

Bilag A - Afgørelse i sag om aflastning.

Medhold.

Bilag B - Afgørelse i sag om udvidet helbredstillæg.

Medhold.

Bilag C - Afgørelse i sag om servicehund.

Medhold.

Bilag D - Afgørelse i sag om udgift til etablering.

Medhold.

Bilag E - Afgørelse i sag om hjælpemiddel.

Medhold.

Arbejdsmarkeds- og Sundhedsforvaltningen indstiller til Sundheds- og Omsorgsudvalget,

1. at afgørelserne tages til efterretning.

Beslutning

Taget til efterretning.

Punkt 3: Meddelelser

00.22.00-P35-20-422186

Resume

Orientering, information og referater til udvalget.

Uddybende bemærkninger

1. Almindelig orientering
2. Oplæg om Tårnby Kommune som uddannelsessted fra udvalgets møde den 18. januar 2021
3. Opfølgning på Fremtidens Ældrepolitik
4. Brev til kommuner, regioner, tilsyn, tilbud og organisationer om ændrede retningslinjer
5. Retningslinjer for håndtering af COVID-19 på socialområdet 8 udgave

Arbejdsmarkeds- og Sundhedsforvaltningen indstiller til Sundheds- og Omsorgsudvalget,

1. at punkterne tages til efterretning.

Beslutning

Taget til efterretning.

Bilag

Tårnby Kommune som uddannelsessted

Opsummering af drøftelse vedr. fremtidens ældrepolitik

Brev til kommuner, regioner, tilsyn, tilbud og organisationer om ændrede retningslinjer

Retningslinjer for håndtering af COVID-19 på socialområdet 8 udgave

Punkt 4: Statistik over Ankestyrelsens afgørelser i 2020 på socialområdet

00.01.10-A26-21-427760

Resume

Ankestyrelsen har udsendt statistik til alle kommuner med de seneste tal for Ankestyrelsens afgørelser i klagesager vedrørende kommunens afgørelser på socialområdet. Dette vedrører både børne- og voksenområdet.

Uddybende bemærkninger

Ankestyrelsen har udsendt statistik til kommunerne med de seneste tal for Ankestyrelsens afgørelser.

Ankestyrelsen har i 2020 afgjort 158 klagesager over kommunens afgørelser på socialområdet. Dette vedrører både børne- og voksenområdet.

Tårnby Kommune har fået medhold i 86 sager, ændret 12 sager, hjemvist 46 sager og der er afvist 14 sager på afgørelser afgjort efter Lov om social service (Serviceloven).

Omgørelsesprocenten beregnes som antallet af ændrede eller hjemviste afgørelser set i forhold til det totale antal eksklusiv afviste afgørelser. Dermed bliver kommunens omgørelsesprocent på 40% mod 36% for landet som helhed.

Ud fra statistikken er det ikke umiddelbart muligt at adskille børneområdet fra voksenområdet. Det er heller ikke muligt at sammenholde statistikken med kommunens egne opgørelser, fordi Ankestyrelsen har en anden registreringspraksis.

Arbejdsmarkeds- og Sundhedsforvaltningen indstiller til Sundheds- og Omsorgsudvalget,

1. at orienteringen tages til efterretning.

/kam

Beslutning

Taget til efterretning.

Bilag

Ankestatistik 2020

Punkt 5: Ændringsforslag til kvalitetsstandard for "apotek"

85.00.00-A00-104-20

Resume

Der ønskes en tilføjelse til kvalitetsstandarden for "Apotek", da borgere med dosispakket medicin har behov for at få medicinen afhentet hver 14. dag.

Arbejdsmarkeds- og Sundhedsforvaltningen indstiller, at der tilføjes en hyppigere kadence for afhentning af dosispakket medicin.

Uddybende bemærkninger

Der er behov for en ændring af kvalitetsstandarden for "Apotek". En tilføjelse, der tilgodeser borgere, der modtager dosispakket medicin fra apoteket.

Borgere, der modtager dosispakket medicin fra apoteket, kan ikke nøjes med én afhentning om måneden. Apoteket pakker kun dosisrullet til en to-ugers periode for at sikre sig imod ompakning og destruktion af allerede pakket medicin i tilfælde af ændringer i medicinen. Vi har været i dialog med apoteket om ordningen, men det er ikke muligt at fravige fra proceduren og de to ugers interval, da dette er fastsat i lovgivningen på området.

Der vil således være behov for, at dosispakkerne fremadrettet hentes hver 14. dag.

Indtil videre er opgaven blevet løst med indsættelse af akutte besøg fra hjemmeplejen, men det vil være et tilbagevendende behov for flere borgere og dermed en ny standard og ikke blot en lejlighedsvis fravigelse af standarden. Pt. har tre borgere behov for ydelsen "Apotek" til afhentning af dosispakket medicin hver 14. dag.

Lovgrundlag

Serviceoven § 83

Økonomi

Ændringen af kvalitetsstandarden vil kun påvirke få borgere og kan indeholdes i Hjemmeplejens budget.

Arbejdsmarkeds- og Sundhedsforvaltningen indstiller til Sundheds- og Omsorgsudvalget,

1. at tiltræde ændring af kvalitetsstandard for "Apotek".

/kam

Beslutning

Godkendt.

Bilag

Apotek 2021

Punkt 6: Godkendelse af kvalitetsstandarder i relation til hjemløshedsindsats

27.00.00-A00-21-428391

Resume

Som led i hjemløseindsatsen, der tager udgangspunkt i at skabe og fastholde en stabil boligsituation for den enkelte, har Handicap- & Psykiatri arbejdet med at implementere to evidensbaserede bostøttemetoder, henholdsvis ICM (Individual Case Management) og CTI (Critical Time Intervention). Der er nu etableret kvalitetsstandarder for begge metoder, som udvalget bedes tage stilling til.

Desuden er der etableret kvalitetsstandard for akutboligerne på Ryumgårdvej, som udvalget også skal tage stilling til.

Uddybende bemærkninger

Etableringen af hjemløsestrategien i kommunen forudsatte, at den kommunale indsats blev udviklet og justeret hen imod mere evidensbaserede metoder i bostøtten. Det overordnede princip for strategien har været Housing First-tilgangen, hvor det er afgørende, at borgeren så tidligt i forløbet som muligt får stabiliseret sin boligsituation ved at få anvist en bolig. Dette er et vigtigt element i at få borgeren (re)integreret i samfundet.

Hjemløsestrategien hviler på en tobenet indsats, hvor fokus er på både de organisatoriske og individuelle niveauer. På det organisatoriske niveau er udgangspunktet Housing First, mens den individuelle indsats udmøntes gennem evidensbaserede bostøttemetoder:

Indsats	Målgruppe	Metode
ICM – Individual Case Management	Målgruppen er borgere med komplekse behov, der eksempelvis på grund af psykisk sygdom, misbrug eller andre alvorlige psykosociale vanskeligheder har behov for intensiv social og praktisk støtte i en længerevarende periode, i forbindelse med at borgeren flytter i egen bolig.	ICM er en recovery- og empowerment-baseret indsats, hvor ICM-medarbejderen har en særlig opgave i at hjælpe borgeren med at navigere i de ydelser og støttetiltag, der omgiver borgeren og støtte borgeren i dennes kontakt til øvrige støtte- og behandlingstilbud.
	Målgruppen kan også være borgere, der allerede har en bolig, men som risikerer at miste den på grund af alvorlige psykosociale problemer.	Formålet med indsatsen er at integrere borgeren i det lokale samfund og introducere til de allerede eksisterende tilbud, så borgeren på sigt kan gøre brug af disse som støtte i sin hverdag.
	Der er tale om borgere, der kun i nogen grad kan benytte øvrige sociale tilbud og behandlingsindsatser, og derfor har behov for hjælp til at skabe overblik og sammenhæng i forhold	Der ligger udover koordineringsopgaven også en opgave med social træning i forhold til borgeren i indsatsen

til deres samlede støtte- og behandlingsmæssige indsats.

CTI – Critical Time Intervention

Målgruppen er borgere, der har brug for bostøtte i forbindelse med en kritisk overgang, eksempelvis når de skal etablere sig i egen bolig efter at have været hjemløse.

Metoden er kendetegnet ved at være en tidsafgrænset og fokuseret indsats. Der er tale om en intensiv indsats med faldende intensitet.

CTI er henvendt til borgere, der i et betydeligt omfang kan benytte øvrige sociale tilbud og behandlingsindsatser, men hvor de har behov for intensiv støtte i en kortere periode for at etablere og opretholde kontakten

Metoden er over tid mindre omfattende end ICM, og fordrer, at borgeren knyttes til en CTI-medarbejder, allerede inden borgeren flytter i egen bolig.

Det er forventningen, at borgeren kan (re)integreres i samfundet efter et midlertidigt forløb på 9 måneder.

Metoden beror på en opfattelse af, at diskontinuitet i indsatsen i forhold til hjemløse udgør en væsentlig risiko for, at borgeren falder tilbage i hjemløshed.

Indsatsen forløber over en samlet periode på 9 måneder og er opdelt i 3 overordnede faser.

Ryungårdvej

Akutværelser på Ryungårdvej er et midlertidigt tilbud til hjemløse borgere fra Tårnby Kommune.

Formålet med akutværelserne er, at psykisk sårbare borgere med særlige sociale problemer i akutte situationer tilbydes kortvarigt ophold for at opnå stabilitet i livsomstændighederne og optræne færdigheder samt mestre den psykosociale tilstand, så borgeren i løbet af kort tid bliver i stand til at mestre tilværelsen i egen bolig eventuelt med støtte.

Der foreligger hermed kvalitetsstandarder for alle tre ydelser.

Høring

Udsatterådet er høringsberettiget.

Økonomi

Kvalitetsstandarderne medfører ingen budgetmæssige ændringer.

Arbejdsmarkeds- og Sundhedsforvaltningen indstiller til Sundheds- og Omsorgsudvalget,

1. at godkende kvalitetsstandarderne.

/kam

Beslutning

Tiltrådt med 6 stemmer for (A, C, O og Liv Gam, Løsgænger) og 1 stemme imod (Dorthe Hecht, Ø).

Dorthe Hecht(Ø) stemte imod, da hun mener, det tilbud der gives ikke hænger sammen med hjemløshed og udsathed, men alene hænger sammen med, at man ikke har et sted at bo.

Bilag

Kvalitetsstandard ICM

Kvalitetsstandard CTI

Kvalitetsstandard Ryumgårdvej

Høringssvar fra udsatterådet

Punkt 7: Visiterede timer

27.00.00-A00-169-19

Resume

På mødet i Sundheds- og Omsorgsudvalget den 23. november 2020 fremlagde Arbejdsmarkeds- og Sundhedsforvaltningen en sag om udvikling af visiterede timer i Hjemmeplejen inklusiv forslag til gennemgang og revurdering af hjemmehjælpsmodtagere.

Gennemgangen har resulteret i en teknisk reduktion i visiterede timer på ca. 5500 timer, dog uden nævneværdig betydning for den praktiske levering af hjemmepleje.

Sagen fremlægges til orientering.

Uddybende bemærkninger

En analyse af visiterede timer i hjemmeplejen i forbindelse med Budget 2021 viste en stigning, der ikke kunne forklares ud fra den demografiske udvikling. Det fik forvaltningen til at initiere nogle tiltag, der nærmere skulle afklare eventuelle årsagssammenhænge samt dæmme op for utilsigtet stigning og sikre fastholdelse af det vedtagne serviceniveau.

I løbet af sidste kvartal i 2020 er ca. 1200 borgers ydelser blevet gennemgået administrativt i visitationen og dokumentation i form af funktionsevnetilstandsbeskrivelsen er gennemgået i samarbejde mellem visitationen og leverandører. Det har afdækket en hel del uafsluttede ydelser i systemet. En stor mængde ydelser, der ikke længere var relevante og ophørt i leverancen, figurerede fortsat som visiterede timer. Derudover er flere ydelser lagt sammen i samme besøg, hvorved der opnås en reduktion i den samlede tid.

Reduktionen, der svarer til ca. 5500 timer årligt, er mere af teknisk karakter end praktisk. Hjemmeplejen og borgerne vil ikke opleve en reduktion i opgaver.

Da den kommunale hjemmepleje er normeringsstyret og den private leverandør afregnes pr. leveret time har den tekniske korrektion således ingen økonomisk betydning.

Lovgrundlag

Service lov § 83, 83a, 84

Sundhedslov § 138

Arbejdsmarkeds- og Sundhedsforvaltningen indstiller til Sundheds- og Omsorgsudvalget,

1. at orienteringen tages til efterretning.

Beslutning

Taget til efterretning.

Bilag

Notat om visiterede ydelser

Punkt 8: Velfærdsteknologi: Sensorbleer på plejehjem

00.01.00-S49-21-427686

Resume

Arbejdsmarkeds- og Sundhedsforvaltningens velfærdsteknologiske arbejdsgruppe forelægger til politisk godkendelse implementering af et projekt med sensorbleer på plejehjemmene i Tårnby Kommune.

Uddybende bemærkninger

Uddybende bemærkninger

Der bliver flere ældre i fremtiden, hvilket vil kræve mere personale. Om 15 år vil der således skulle bruges 16% mere personale på det samlede ældre- og sundhedsområde. Da en stor del af det nuværende personale vil skifte job eller bliver pensioneret, bliver det en stor udfordring at ”skaffe hænder nok”. Om 10 år må det forventes, at kun 2/3 af det nuværende personale er tilbage.

	2020	2025	2030	2035
Personalebehov ældre- og sundhed (2020=Indeks 100)	100	104	110	116
Nuværende personale	80	70	66	61
Nyt personale	20	34	44	55

Et element i at skaffe flere hænder er velfærdsteknologi. Derfor nedsatte Arbejdsmarkeds- og Sundhedsforvaltningen i 2019 en tværgående Velfærdsteknologigruppe, som løbende skal fremsætte forslag til velfærdsteknologiske løsninger, der kan skabe merværdi for borgerne i Tårnby og frigøre medarbejderressourcer til at afhjælpe de fremtidige rekrutteringsudfordringer.

Velfærdsteknologigruppen anbefaler anskaffelse af sensorbleer til kommunens plejehjem. En sensorble er en intelligent skifteindikator, der registrerer hvornår der har været vandladning og hvor meget. Den registrerer inden for 100 ml, og skal danne grundlag for en analyse over 3 døgn.

En stor del af plejehjemsbeboerne i Tårnby Kommune er urininkontinente, hvilket er til stor gene i sær for den enkelte beboer og samtidig giver det personalet ekstra arbejde ved hyppigt skift af tøj og sengetøj mv. I forhold til urininkontinensproblematikken kan det konstateres, at beboerne ofte ikke er lægefagligt udredt, at beboerne tit har en forkert type ble på og at faste toilettider ikke altid prioriteres. Når bleerne samtidig bliver skiftet på et forkert tidspunkt, giver det anledning til lækageuheld.

For at minimere lækageuheld savnes der en grundig faglig analyse af beboernes inkontinensproblem. Med både lægefaglig og sygeplejefaglig udredning ønskes en inkontinensanalyse, hvor brug af sensorbleer vil indgå. Sensorbleerne benyttes af beboerne i 3 døgn, hvorefter personalet har en langt bedre forudsætning for bl.a. at vælge den rigtige blestørrelse til beboerne og hjælpe med toiletbesøg på passende tidspunkter. På sigt ønskes det at alle plejehjemsbeboere med et inkontinensproblem udredes.

Vi forventer ved implementering af et projekt med sensorbleer, at beboere med urininkontinens på plejehjem vil komme til at opleve, at have så få gener ved deres inkontinensproblem som muligt. Dette bl.a. ved at der tilbydes faglig høj

kvalitet, når beboerne skal have hjælp og med fokus på toiletbesøg på passende tidpunkter, at der vælges korrekt type inkontinens hjælpemiddel og at der derved sker så få lækager som muligt.

Gevinsten for beboerne ved minimering af lækageuheld vil bl.a. være øget livskvalitet samt færre urinsvejsinfektioner. For plejehjemmene vil gevinsten være ressourcebesparelsen ved, at der sker færre skift af tøj og sengetøj, at der anvendes den korrekte størrelse ble og fokus på passende toilettider. Det er erfaringen fra bl.a. Odense Kommune, at det både er en menneskelig og økonomisk succes at implementere sensorbleer.

Økonomi

Vi tegner en 2 årig integreret serviceaftale med firmaet Essity på:

·Loggere til 65.000 kr. per år = 130.000 kr.

·40 kasser Tena Identifi Sensor Wear til 120.000 kr.

I alt 250.000 kr. for et 2 årigt projekt

Projektet finansieres af innovationspuljen.

Arbejdsmarkeds- og Sundhedsforvaltningen indstiller til Sundheds- og Omsorgsudvalget,

1. at godkende projektet med sensorbleer på plejehjemmene i Tårnby Kommune.

/kam

Beslutning

Godkendt.

Punkt 9: Økonomimodel til udvikling af tilbudsviften på det specialiserede socialområde

27.00.00-A00-21-427122

Resume

Med Rammeaftale 2021-2022 har 29 kommunalbestyrelser i Hovedstadsregionen og Region Hovedstaden besluttet, at der skal etableres en økonomimodel, der understøtter udvikling af tilbudsviften på det specialiserede socialområde. Der foreligger nu et oplæg til model, hvor der gives underskudsgaranti på de pladser på botilbud, som kommuner eller regioner opretter for fællesskabet.

KKR Hovedstaden har gennem flere år arbejdet på at udvikle tilbudsviften. Med Rammeaftale 2019-2020 var der fokus på udvikling af tilbudsviften og et fælleskommunalt samarbejdsspor om de målgrupper på det specialiserede socialområde, som kommunerne har svært ved at finde botilbud til. Beslutningen om at lave en økonomimodel blev første gang behandlet af KKR Hovedstaden den 7. februar 2020 og bekræftet den 19. juni 2020. Ligeledes har der før Covid-19 været afholdt politiske dialogmøder om blandt andet tilbudsviften for kommunale udvalgsmedlemmer og borgmestre.

KKR Hovedstaden har godkendt økonomimodellen, og modellen er nu sendt til godkendelse i de 29 kommuner i Hovedstadsregionen og Region Hovedstaden.

Økonomimodellen bidrager konstruktivt til den aktuelle nationale bevågenhed på handicapområdet og borgernes retssikkerhed. Kommunerne har forsyningsforpligtelsen på det specialiserede socialområde og kommunerne har et fælles ansvar for at have relevante tilbud til borgerne.

I arbejdet med økonomimodellen har KL, Social- og Indenrigsministeriet, Socialtilsynet, samt bruger- og handicaporganisationer gennem Regionalt Dialogforum været involveret.

Uddybende bemærkninger

Formålet med økonomimodellen er at få oprettet nye botilbuds-pladser til den målgruppe, hvor behovet er størst, hvilket i første omgang er: 'voksne med autismespektrumforstyrrelser kombineret med selvskadende adfærd, afvigende seksuel adfærd, udadreagerende adfærd el.lign.' Størstedelen af kommunerne i Region Hovedstaden har angivet, at de mangler pladser til denne målgruppe. De nye pladser skal oprettes på eksisterende driftssikre tilbud i Hovedstadsregionen.

Modellen baserer sig på en underskudsgaranti, der kan gives til driftsherrer, som i forvejen har erfaring med målgruppen, og som udvider med nye pladser til målgruppen. Garantien træder kun i kraft, hvis der bliver ledige pladser på de nye tilbud. I så fald garanterer de 29 kommuner i foreningen dækning af faste omkostninger i tre år. Faste omkostninger fastlægges til 50 pct. af taksten for det enkelte tilbud.

Økonomimodellen bygger på bekendtgørelsens mulighed for, at kommunerne kan indgå forpligtende købsaftale med driftsherrer om køb af et antal pladser i en periode, hvis pladserne ikke efterspørges af andre.

KKR Hovedstaden anbefaler, at der til en start etableres 16-20 pladser løbende henover en passende periode. Den løbende udvidelse med pladser skal sikre, at kommunerne kan få borgerne klar til de nye pladser, og at driftsherrer kan nå at etablere pladserne, herunder ansætte yderligere personale med videre.

Det er vurderingen, at der er en meget høj efterspørgsel efter disse pladser, og at det derfor ikke er sandsynligt, eller kun i meget begrænset omfang sandsynligt, at økonomimodellen kommer i anvendelse.

Den videre proces:

I det videre arbejde tager kommunerne og Region Hovedstaden i fællesskab ansvar for udviklingen af det specialiserede socialområde. Derfor indgår en række værdier i det videre samarbejde, såsom:

- at tage ansvar.
- at udvise respekt for tilbuds evne til at sikre økonomisk rentabelt og
- fælles interesse i kvalitet over for borgerne, mv.

KKR Hovedstaden vil på sit møde den 19. april 2021 blive forelagt status for de 29 kommuners politiske behandling af økonomimodellen. Fristen for de 29 kommuners behandling sættes derfor til den 15. april 2021. KKR Hovedstaden kan på mødet tage stilling til forslag om konkret brug af modellen, herunder en nærmere afsøgning af, hvordan en konkret efterspørgsel kan blive dækket af mulige driftsherrer. Dette med henblik på, at de forpligtende købsaftaler for nye pladser kan behandles på møde i KKR Hovedstaden den 15. oktober 2021.

Herefter starter etablering og løbende ibrugtagning af de nye pladser. Der planlægges en evaluering i efteråret 2022. Det er hensigten, at man i regi af rammeaftalen fremadrettet skal kunne udpege nye målgrupper, som der kan laves nye tilbud til med brug af økonomimodellen.

I regi af KKR Hovedstadens embedsmandsudvalg for det specialiserede socialområde og specialundervisning udarbejdes tekniske vejledninger, som er nødvendige for at kunne indgå forpligtende købsaftaler, herunder hjælp til beregning af takster med videre. Der afholdes et informationsmøde for fagdirektører og -chefer for at sikre god involvering af samtlige kommuner og Region Hovedstaden. Herudover inviteres der til en workshop i maj, som skal kvalificere dialogen mellem kommuner og driftsherrer om kvaliteten af de nye pladser. Helt konkret er målet med workshoppen at afdække den aktuelle efterspørgsel og muligheder for at etablere nye pladser, at så de bliver benyttet.

Høring

Handicaprådet er høringsberettiget.

Økonomi

Den nedstående beregning har taget udgangspunkt i, at der bliver etableret 20 pladser med en belægningsprocent på 85%. Med underskudsgarantien skal 29 kommuner i foreningen dække faste omkostninger i tre år, såfremt der bliver ledige pladser. De faste omkostninger svarer til 50% af de samlede udgifter. Hvis alle 29 kommuner indgår i samarbejdet, vil Tårnby Kommunes andel være 2%. Såfremt kommunerne ikke vil med på aftalen, vil Tårnby Kommunes andelsprocent stige.

	Udgift pr. år			
	2021	2022	2023	I alt
Tårnbys udgifter pr. plads	1.033 kr.	1.033 kr.	1.033 kr.	3.100 kr.
Tårnbys udgifter 20 pladser	20.666 kr.	20.666 kr.	20.666 kr.	61.999 kr.

Arbejdsmarkeds- og Sundhedsforvaltningen indstiller til Sundheds- og Omsorgsudvalget,

1. at godkende økonomimodellen til udvikling af tilbudsviften på det specialiserede socialområde.
2. at udgiften indarbejdes i årsbudgettet fra 2022.

/kam

Beslutning

1. Godkendt.
2. Godkendt.

Bilag

Bilag 1 - Økonomimodel

Bilag 2 - Målgruppebeskrivelse

Høringssvar vedrørende økonomimodellen til udvikling af tilbudsviften på det specialiserede omr.docx

Punkt 10: Lukket: Valg af leverandører af indkøbsordning for hjemmeboende borgere

88.12.28-Ø54-3-20

Punkt 11: Projektdeltagelse – luftkvalitet på plejehjem

87.00.00-G01-21-428100

Resume

Høje Tåstrup Kommune har fået finansiering af Realdania til at undersøge luftkvaliteten på plejehjemmene i 10 kommuner. Formålet er en kortlægning samt udvikling af et værktøj til kommuner og en guideline til driftspersonalet i forhold til luftkvaliteten.

Luftkvaliteten (CO₂, temperatur og fugt) måles i hhv. en ældre og en nyere bygning. Tårnby Kommune har mulighed for at deltage kvit og frit og opnå viden om luftkvaliteten på de to lokationer, vi selv udvælger.

Kommunen skal blot udvælge 2 plejehjem, der efterfølgende får målt luftkvaliteten indendørs sommer og vinter.

Uddybende bemærkninger

Baggrund

Ny veldokumenteret international forskning illustrerer, at indeklimaet på plejecentre kan have negativ indflydelse på ældres helbred generelt og deres luftveje specifikt. Til trods herfor viser erfaringerne, at der ikke er nævneværdig fokus på indeklimaet på landets plejecentre, idet der konstateres udfordringer med for høje niveauer af især CO₂ og fugt.

Ved at få screenet indeklimaet på 2 af kommunens plejehjem får vi tilført ny viden på området og får tilført kendskab til, hvordan vi kan forbedre forholdene i fremtiden.

Organisering

Høje-Taastrup Kommune har projektledelsen, og i projektet gennemgår Teknologisk Institut og Transition plejecentrenes indeklima. Derudover indgår 10 partnerkommuner, der er repræsentative demografisk, organisatorisk og geografisk, hvilket gør det muligt at konkludere generelle tendenser og mulige løsninger for landets plejecentre. I hver kommune indgår to plejecentre, et nyere plejecenter og et ældre plejecenter.

Tårnby Kommunes bidrag:

Tårnby skal have interesse i at få undersøgt indeklimaet via en gennemgang på to af kommunens plejecentre, som stilles til rådighed for undersøgelsen. De besøges vinter og sommer, og de præcise tidspunkter aftales individuelt. Projektet betyder, at 2 af kommunens plejecentres får screenet indeklimaet og vil efterfølgende have mulighed for at sætte fokus herpå. Der er ingen økonomi i projektet for partnerkommunerne. Et udfald kan være, at indeklimaet er tilfredsstillende, at ventilaionen skal forbedres eller, at der generelt skal udluftes hyppigere hos borgerne.

Arbejdet udføres selvfølgelig med største respekt for corona og restriktioner.

Økonomi

Det koster ikke noget for Tårnby Kommune at deltage. Realdania dækker udgifterne til projektet, og Høje Tåstrup Kommune er projektansvarlig.

Tårnby Kommune skal blot tillade, at der bliver opsat indeklimafølere i udvalgte rum i en periode på 2 plejehjem.

**Arbejdsmarkeds- og Sundhedsforvaltningen indstiller til Sundheds- og Omsorgsudvalget,
at udvalget over for Økonomiudvalget anbefaler,**

1. at godkende deltagelse i undersøgelse af luftkvaliteten på to af kommunens plejehjem.

/BGR

Beslutning

Godkendt.

Punkt 12: Budgetopfølgning til Sundheds- og Omsorgsudvalget februar 2021

00.30.14-A00-21-427827

Resume

Arbejdsmarked- og Sundhedsforvaltningen fremlægger sag til efterretning vedrørende den økonomiske udvikling og forventede regnskabsskøn på udvalgets serviceområder på baggrund af to måneders forbrug i 2021.

Uddybende bemærkninger

Efter to måneders forbrug forventes en budgetudfordring på ca. 8 mio. kr. for Sundheds- og Omsorgsudvalgets områder under ét. Merforbruget kan isoleres til serviceområdet Voksenhandicap, og skyldes særligt udviklingen på botilbudsområdet, hvor der både ses et fortsat pres på prisniveauet for købspladser samt et øget aktivitetspres på psykiatriområdet. Samlet set forventes en budgetudfordring på ca. 6 mio. kr. på botilbudsområdet.

De resterende ca. 2 mio. kr. skyldes tilgangen af særligt komplekse og plejekrævende sager fra området børn- og unge. Sagerne er budgetlagt med en gennemsnitspris svarende til BPA (§ 96), men de konkrete aftaler og ordninger på området tyder lige nu på, at enkelte sager kræver en højere andel pædagogisk uddannet personale og dermed bliver dyrere.

Baseret på det foreløbige forbrug samt regnskabet for 2020, vil der desuden være fokus på de øvrige store serviceområder. På serviceområdet Hjemmehjælp og Hjemmesygepleje er der øget opmærksomhed på fordelingen mellem den kommunale og private udfører.

På serviceområdet Sundhedsordninger og Genoptræning retter opmærksomheden sig mod, den "patientpukkel" nedlukningen i behandlingssystemet har generet ved at udskyde aktivitet fra 2020 til 2021. Det kan eksempelvis være via en lang række udskudte operationer, der potentielt kan genere en øget efterspørgsel på den almindelige genoptræning. Det er endnu for tidligt at sige hvor meget afvikling af udskudte behandlinger vil presse kommunens genoptræningstilbud og venteliste, men området følges tæt i den løbende opfølgning.

Økonomi

Efter to måneders forbrug er det overordnede billede, at der er forbrugt følgende af budgettet:

Nettoforbrugsprocent februar 2020: 9,6 %

Nettoforbrugsprocent februar 2021: 10,1 %

Arbejdsmarkeds- og Sundhedsforvaltningen indstiller til Sundheds- og Omsorgsudvalget,

1. at sagen tages til efterretning.

/kam

Beslutning

Taget til efterretning.

Bilag

Budgetopfølgning Sundheds- og Omsorgsudvalget ultimo februar 2021

Statistik på sundhedsområdet ultimo februar 2021

Statistik fritvalgsområdet ultimo februar 2021

Statistik på handicapområdet ultimo februar 2021

Statistik på ældreområdet ultimo februar 2021

Punkt 13: Eventuelt

00.22.00-P35-20-422186

Beslutning

Ingen bemærkninger.

Punkt 14: Underskriftsark

00.22.00-P35-20-422186