

REFERAT Ældre- og Sundhedsudvalget d. 12-08-2020

Mødedato Onsdag d. 12. august 2020 kl. 18:00

Mødested Mødelokale B105

Mødedeltagere Helle Koch, Betina Liv Moe, Birgitte Skovbæk Johansen, Jeanette Ingemann (Afbud), Marjan Ganjjou, Peter Faarbæk, Anne Mette Bak

Indholdsfortegnelse

Godkendelse af dagsorden.....	3
Meddelelser - Ældre- og Sundhedsudvalget - august 2020.....	4
A- Udmøntning af effektivisering af uvisiteret selvtræning - ÆSU.....	5
A - Status på afgørelser fra Ankestyrelsen på ældre- og sundhedsområdet i 2019 - ÆSU.....	8
A - Evaluering af det kommunale tilsynskoncept - ÆSU.....	11
A - Tandplejen - ÆSU.....	14
A - Snerydning - ÆSU.....	17
A - Boligprognose på ældreområdet 2020-2030 - ÆSU.....	19
I - Sagsbehandlingstid for 1. halvår 2020 - ÆSU, SU.....	21
I - Sundhedsplejens varetagelse af seksualundervisning - ISU/ÆSU.....	24
Lukket.....	26
Underskriftsblad.....	27

Punkt 1: Godkendelse af dagsorden

19/24943

Beslutning Ældre- og Sundhedsudvalget den 12-08-2020

Godkendt.

Punkt 2: Meddelelser - Ældre- og Sundhedsudvalget - august 2020

19/24943

Bilag

Orientering om samarbejde med Dansk Folkehjælp

30 ældreboliger med tilhørende serviceareal ved Birkehøj Plejecenter.docx

Referat Seniorrådsmøde 04.05..2020

Referat Seniorrådsmøde 30.03.2020

Punkt 3: A- Udmøntning af effektivisering af uvisiteret selvtræning - ÆSU

18/14762

Baggrund

I forbindelse med budgettet for 2020 besluttede Byrådet en effektivisering på uvisiteret selvtræning, så der fra 2020 årligt afsættes 100.000 kr. til området mod tidligere 300.000 kr. Nedenfor præsenteres forslag til udmøntning af effektiviseringen.

Indstilling

At Ældre- og Sundhedsudvalget godkender

1. At etablere et tilbud om brobygning til foreningslivet som erstatning for uvisiteret selvtræning inklusive mulighed for forløb på Espens Vænge
2. Kriterier for at modtage brobygning.
3. At tilbuddet om brobygning evalueres efter et år.

Beslutning Ældre- og Sundhedsudvalget den 12-08-2020

C stiller følgende ændringsforslag til indstillings punkt 1 og 2:

1. At etablere et tilbud til enten brobygning til foreningslivet eller uvisiteret træningsforløb på Espens Vænge
2. Kriterier for at modtage tilbuddet
3. At tilbuddet evalueres efter 1 år

C (4) og A (2) stemmer for. Dermed godkendt.

Sagsfremstilling

Uvisiteret selvtræning er en ydelse, der tilbydes borgere, der i princippet har afsluttet et visiteret forløb vedrørende vedligeholdende træning eller genoptræning, men hvor det vurderes, at borgerne for at fastholde træningen har behov for at komme i sundhedscentret.

De borgere, der hidtil har modtaget uvisiteret selvtræning er udfordret i forhold til at holde sig selv i gang og har ikke kompetencerne til, på egen hånd, at træne i et andet træningscenter. Der er typisk tale om motionsuvante borgere, uden tilknytning til andre træningstilbud. Ligeledes er der tale om borgere, der typisk har nedsat mobilitet og ofte også nedsat funktionsevne på andre områder.

Ydelsen omfatter en opstartssamtale, support, afsluttende samtale samt muligheden for at træne i op til 6 måneder.

Ydelsen giver borgeren fri adgang til at benytte træningsredskaber på Espens Vænge, som borgeren er oplært i at bruge og forudsætter, at borgeren er i stand til at træne selvstændigt uden en terapeut eller instruktør.

Som beskrevet i prioriteringsbidraget i forbindelse med budgetforhandlingerne, er det administrationens vurdering, at størstedelen af den borgergruppe, der tilbydes selvtræning, ikke bliver mere træningsparate eller fortrolige med at skulle bruge de lokale idrætsforeninger/private træningscentre. Tidspunktet, for hvornår borgeren ophører med at komme i sundhedscentret, udskydes blot.

I 2019 var der i alt 10 borgere, der benyttede uvisiteret træning. Der har dermed været et mindre forbrug på ydelsen. Det vurderes, at målgruppen begrænses af, at ydelsen forudsætter, at borgeren er i stand til at træne selvstændigt, da en del af den potentielle målgruppe har behov for støtte eller motivation. Det estimeres, at denne målgruppe udgør yderligere 10-30 borgere.

På baggrund af budgetforliget, har administrationen udarbejdet et forslag til udmøntning af effektiviseringen, med udgangspunkt i tilbuddets formål, om at styrke borgerens mulighed for selv at fortsætte med at træne, efter et endt forløb. Dette kan ske gennem et tilbud om brobygning til foreningslivet. Nedenfor beskrives tilbuddet, målgruppens behov og visitationskriterier.

Målgruppens behov efter et træningsforløb

Efter et træningsforløb har målgruppen typisk fortsat et behov for fysisk træning med fokus på at bibeholde mobilitet og muskelstyrke. Det er ikke afgørende, hvilken træningsform, der er tale om, det kan således både være fitness eller anden motion.

Erfaringer fra Espens Vænge viser, at måden den gruppe af borgere, som er i målgruppen for uvisiteret selvtræning, bedst motiveres på, er gennem tryghed og relationer og dette er derfor afgørende for, at de forsætter træning. Der er tale om en udsat gruppe, der ofte også kan være ensomme eller i risiko for at blive det. Derfor vurderes det at tilbud med fokus på tryghed og relationer vil have den største effekt.

Tilbuddet om uvisiteret selvtræning har typisk været brugt af ældre borgere, der ikke er træningsvante og hvor en af udfordringerne ofte også er transporten til og fra træning og utryghed omkring denne. Det vurderes ikke, at økonomi er blandt de primære barrierer for, at målgruppen fortsætter træning.

Visitationskriterier

Det foreslås, at målgruppen tager udgangspunkt i målgruppen for vedligeholdende træning, idet tilbuddet vil være aktuelt efter et endt træningsforløb på Espens Vænge. Der vil således være tale om borgere, der afslutter et træningsforløb og samtidig har fysiske eller mentale udfordringer, som gør det vanskeligt at opstarte aktiviteter i f.eks. foreningslivet uden støtte.

Der vil være borgere, der har behov for særlig støtte f.eks. i forbindelse med nedsat syn, nedsat balanceevne eller psykisk skrøbelighed.

Ligeledes vil der være tale om borgere med nedsat funktionsevne i forhold til følgende praktiske opgaver og mentale funktioner:

- faste rutiner
- brug af transportmidler
- færden i ukendte omgivelser
- orienteringsevne
- overordnede kognitive funktioner
- følelsesfunktioner
- problemløsning
- energi og handlekraft

Vurderes det nødvendigt, kan der i særlige tilfælde visiteres to forløb i forlængelse af hinanden. Vurderes det, at en borger vil have behov for at fortsætte træningen på Espens Vænge kan det vurderes om borgeren er i målgruppen for vedligeholdende træning.

Brobygning til foreningsliv

I stedet for uvisiteret selvtræning foreslås det at tilbyde et afgrænset og målrettet brobyggende forløb til træning i foreningsliv. Dette vil bestå af en samtale med en terapeut om ønsker, behov og muligheder for fysisk træning efter et visiteret forløb, samt hjælp til at etablere kontakt til foreningen, og mulighed for at blive fulgt til et eller to prøvebesøg. Forløbet kan tilpasses den enkelte borgers behov og vil i udgangspunktet kunne bestå af op til fem samtaler/besøg. Forløbets varighed vil dermed variere afhængig af borgerens behov. I enkelte tilfælde vil det være muligt at etablere et brobygningstilbud helt eller delvist på Espens Vænge, for borgere som ikke er i stand til at deltage i tilbud i foreningslivet. Forløbet tilrettelægges ud fra en individuel faglig vurdering og tilpasses den enkelte borger.

Flere kommuner har gode erfaringer med brobyggende tilbud for lignende målgrupper, herunder blandt andet Københavns kommune og Glostrup kommune. Dette er typisk ældre borgere, der ikke er træningsvante og hvor en af udfordringerne ofte er transporten til og fra træning. På denne måde støttes borgeren i at finde et tilbud om fysisk træning i nærheden, som passer til borgerens ønsker og hvor stedet og transporten dertil gøres kendt. Dette vil imødekomme behovet for tryghed ved transport og til stedet gennem relationen til en kendt terapeut, der ligeledes kan understøtte relationsdannelse i en forening, hvis dette er relevant. Ved at bygge bro til foreningslivet kan tilbuddet yderligere understøtte netværksdannelse for borgeren og dermed motivere borgeren til fastholdelse af træning efter forløbet.

Der er en række muligheder for at træne i Høje-Taastrup kommunes foreningsliv. Blandt andet har Høje-Taastrup kommune en partnerskabsaftale med Veteransport, der tilbyder aktiviteter for borgere, der ikke kan deltage i typiske holdaktiviteter i fitnesscentre på grund af nedsat mobilitet. Her er det samtidig muligt at få transport til og fra aktiviteterne. Veteransport har en række forskellige aktiviteter, der blandt andet inkluderer fitness, yoga og stoletræning. Tilbuddene er målrettet borgere over 60 år og dette samt muligheden for støtte til transport betyder, at det i mange tilfælde vil være et velegnet tilbud til målgruppen. Ligeledes er der fokus på det sociale netværk i aktiviteterne, hvilket kan styrke motivationen hos den enkelte.

Administrationen vurderer, at andelen af borgere i målgruppen, som vil kunne gøre brug af et brobyggende forløb kan være større end for uvisiteret selvtræning. Det skyldes, at der forudsættes en mindre grad af selvhjulpethed hos borgeren. Et estimat vil være ca. 20-50 borgere årligt.

Økonomi

Tilbuddet kan finansieres inden for rammen og bør evalueres efter et år, med henblik på at vurdere, om det har den ønskede effekt.

Punkt 4: A - Status på afgørelser fra Ankestyrelsen på ældre- og sundhedsområdet i 2019 - ÆSU

20/2443

Baggrund

Ældre-og Sundhedsudvalget orienteres én gang årligt om udviklingen i antallet af klagesager på myndighedsafgørelser indenfor ældre og sundhedsområdet. I 2018 trådte ny lovgivning i kraft, der forpligter alle landets kommunalbestyrelser til at sammenligne udviklingen i afgørelser efter den sociale lovgivning med andre kommuner (Danmarkskortet). I denne sag præsenteres udviklingen i klager til Ankestyrelsen på ældre- og sundhedsområdet.

Indstilling

At Ældre- og Sundhedsudvalget tager sagen til efterretning.

Beslutning Ældre- og Sundhedsudvalget den 12-08-2020

Godkendt.

Sagsfremstilling

Udviklingen i Ankestyrelsens klagesagsbehandling

Nedenstående tabel viser fordelingen af klager til Ankestyrelsen i 2018 og 2019 på ældre- og sundhedsområdet.

Lovområde (§)	Afgjorte sager i alt		Stadfæstelse		Ændring/ophævelse		Hjemvisning		Afvisning/henvisning	
	2018	2019	2018	2019	2018	2019	2018	2019	2018	2019
År	2018	2019	2018	2019	2018	2019	2018	2019	2018	2019
Hjemmehjælp § 83	4	4	3	4	1	0	0	0	0	0
Voksne - rehabilitering - § 83a	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Voksne - selvudpeget hjælp - §§ 94-94b	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Voksne - afløsning og aflastning - § 84	2	0	1	0	0	0	0	0	1	0
Voksne - genoptræning - § 86	3	3	1	2	0	0	2	0	0	1
Hjælpemidler - §112	8	10	7	9	0	0	1	0	0	1
Forbrugsgoder - §113	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Biler - §§ 114 og 115	3	5	1	3	0	0	2	1	0	1
Boligindretning -	4	1	4	1	0	0	0	0	0	0

§ 116

Pasning af nærtstående - §§ 118-122	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Magt-anvendelse, voksne, alarmsystemer - § 125	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Magtanvendelse, voksne, fastholdelse mv. - § 126	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Magtanvendelse, voksne, tilbageholdelse i boligen - § 127	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Magtanvendelse, voksne, beskyttelsesmidler - § 128	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Magtanvendelse, voksne, besøgsrestriktioner - § 137b og 137c stk. 2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Magtanvendelse, voksne - § 129 og 129a	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Almene boliger - § 54-61	8	15	7	11	0	0	1	1	0	3
I alt (alle paragrafer)	34	38	26	30	1	0	6	2	1	6

*Indgår i Danmarkskortet for det specialiserede børneområde.

Hvad betyder begreberne:

Stadfæstelse: Styrelsen er enig i afgørelsen. Der sker ingen ændringer for den, der har klaget.

Ændring/ophævelse: Styrelsen er helt eller delvist uenig i afgørelsen og ændrer eller ophæver den.

Hjemvisning: Hvis der for eksempel mangler væsentlige oplysninger i en sag, og styrelsen ikke selv kan indhente dem, sender styrelsen sagen tilbage til myndigheden. Myndigheden skal genoptage sagen og afgøre den på ny.

Afvisning/Henvisning: Styrelsen behandler ikke sagen, da der kan være klaget for sent, borger beslutter at opgive klagen eller styrelsen sender klagen videre til en anden relevant instans. (kilde: Socialministeriet og Ankestyrelsen)

Vurderingen af Ankestyrelsens klagesagsbehandling i 2019

Der er i 2019 sket en lille stigning i det samlede antal klager på ældre- og sundhedsområdet fra 34 til 38 klager. Dette skal ses i relation til, at der i alt blev behandlet 11.443 sager på området i 2019. I 2018 var der i alt forventeligt 11.112 henvendelser og sager. Tallene er dog ikke sammenlignelige da tallene fra 2019 ikke inkluderer henvendelser. Ligeledes er tal fra 2018 en fremskrivning af data fra januar-august. Dette skyldes nye it-systemer. Dog viser tallene, at stigningen i antallet af sager på området er fortsat. Der har i 2019 været fokus på at styrke vejledningen i forbindelse med afgørelser, herunder også at vejlede i muligheden for at klage og hvordan man gør.

Af de 38 sager har Ankestyrelsen ikke fundet anledning til at ændre/ophæve afgørelsen i nogle sager, mens to er hjemvist til sagsbehandling på ny. Dette peger på, at sagshåndtering og afgørelser i høj grad lever op til gældende krav.

Størstedelen af klagerne omhandler hjælpemidler eller almene boliger, hvilket er samme tendens som i 2018.

I forbindelse med almene boliger er der medio 2019 indført telefonisk opfølgning på størstedelen af de afslag, der gives for at sikre bedre forventningsafstemning og vejledning om alternativer alt efter behov. Dette skyldes netop, at der opleves en stigning i antallet af klager både til Ankestyrelsen og internt, f.eks. borgmesterklager på området.

Interne klagestatistikker/borgmesterklager

Der har på ældre- og Sundhedsområdet været 35 klager til borgmesteren i 2019, hvilket er én mere end i 2018, hvor der var 34 klager til borgmesteren. Størstedelen af klagerne blev modtaget i første halvdel af 2019 (32 ud af 35). På den baggrund blev der iværksat en indsats, for at nedbringe antallet. Da den største andel af klager omhandlede afgørelser, blev kommunikationen omkring dette styrket ved visse typer af afgørelser, blandet andet med telefonisk vejledning som beskrevet ovenfor.

Sammenfatning og handletiltag

På baggrund af Ankestyrelsens klagesagsbehandling og klagesager til borgmesteren vurderer administrationen, at der er tilfredsstillende sagsbehandling på området. Der vil fortsat være fokus på kommunikation og forventningsafstemning i forbindelse med sagsbehandlingen for at sikre, at borgeren kender grundlaget for afgørelsen og eventuelle alternative muligheder. Ligeledes vil der løbende være kompetenceudvikling i forhold til at sikre opdateret viden ligesom der vil være fokus på at styrke det tværfaglige samarbejde internt såvel som på tværs af fagcentre for en bedre helhedsorienteret indsats.

Punkt 5: A - Evaluering af det kommunale tilsynskoncept - ÆSU

19/25171

Baggrund

Ældre- og Sundhedsudvalget godkendte i juni 2019 et nyt tilsynskoncept for det kommunale tilsyn på ældre-, sundheds- og socialområdet. Tilsynskonceptet er nu blevet afprøvet i et år og udvalget præsenteres derfor for en evaluering af konceptet samt en status på Coronapandemiens betydning for mulighederne for at føre tilsyn.

Indstilling

At Ældre- og Sundhedsudvalget tager sagen til efterretning.

Der blev udleveret høringssvar fra Seniorrådet.

Beslutning Ældre- og Sundhedsudvalget den 12-08-2020

Godkendt.

Udvalget bad om at få en specificering af hvordan pårørende involveres yderligere i tilsynene.

Sagsfremstilling

Kommunerne har pligt til at føre tilsyn med hjemmepleje, plejecentre og private leverandører årligt efter serviceloven samt at føre sundhedsfagligt tilsyn på botilbud og lignende med sundhedslovsydelser på socialområdet hvert andet år.

I 2019 blev tilsynskonceptet ændret med det formål at styrke tilsynets fokus på læring, ydelser under serviceloven samt hvordan tilsynet blev formidlet. Der var blandt andet fokus på, at ikke-sundhedsfaglige også skulle kunne forstå indholdet.

På ældreområdet er der i 2019 gået tilsyn efter det nye koncept i samtlige hjemmeplejegrupper, hos den private leverandør DFS plus og på fire ud af fem plejecentre, idet et enkelt tilsyn blev gennemført efter det tidligere koncept, inden godkendelse af det nye. På socialområdet er der gået sundhedsfagligt tilsyn på fire af otte enheder, idet der her skal gå tilsyn hvert andet år og tilsynene derfor fordeles jævnt over en toårig periode.

Form og indhold i det nye tilsynskoncept

Ved tilsynet er der fokus på tre hovedområder, pleje, sygepleje og medicin. Hvert område er inddelt i fem punkter og belyses gennem en samlet vurdering baseret på interviews, observationer og gennemgang af relevant dokumentation. Tilsynet afsluttes med et dialogmøde med relevante medarbejdere og ledere. Her drøftes tilsynets fund, og hvordan der kan arbejdes videre med at lære af disse. Ved hvert dialogmøde er der desuden lagt vægt på at evaluere formen for tilsynet. Dette har givet inputs til løbende justeringer i forhold til at sikre tydelig formidling af f.eks. udvælgelse af borgere.

Der har derudover været en drøftelse med et udvalg af ledere og medarbejdere med henblik på at få deres samlede vurdering af tilsynskonceptet. Her fremhæves det øgede fokus på læring som positivt og konstruktivt, bl.a. ved dialogmødet og en større involvering af medarbejdere i gennemgangen af dokumentation. Det anføres, at tidsforbruget ved tilsynet er øget, men at dette er godt givet ud, fordi det samtidig er konkret og praksisnær kompetenceudvikling. Samtidig er tilliden til at drøfte fejl og usikkerheder styrket, fordi den kontrol som tilsynet samtidig udgør, træder i

baggrunden ved selve tilsynet. Det opleves, at der er god mulighed for at få sparring og støtte til kompetenceudvikling fra tilsynsførende ved behov.

På baggrund af tilsynenes fund og erfaringer vurderes det, at relevante udfordringer identificeres og at metoden giver et retvisende billede af udfordringer og styrker. Der er og vil blive foretaget mindre justeringer i f.eks. interviewguide, men det samlede koncept bevares.

På socialområdet er tilsyn tidligere blevet foretaget af en ekstern samarbejdspartner. Her opleves det ligeledes, at skiftet har gjort det lettere at sikre opfølgning og læring af tilsynets fund.

Samlet set vurderer administrationen, at tilsynskonceptet fungerer tilfredsstillende i praksis og at der alene er behov for mindre justeringer, hvoraf mange er foretaget løbende undervejs.

Formidling af tilsynet

Formidlingen af tilsynenes fund, er delt i to. I første omgang udarbejdes en dialograpport, og der afholdes et dialogmøde med medarbejdere og ledere med plads til en drøftelse af fund, behov for kompetenceudvikling eller ændrede arbejdsgange. Dernæst udarbejdes en tilsynsrapport, der forelægges politisk og offentliggøres på kommunens og enhedens hjemmeside. Tilsynsrapporten skal kunne læses og forstås uden en sundhedsfaglig baggrund.

Dialograpport og dialogmøde vurderes at danne et solidt grundlag for drøftelser på den enkelte enhed og til at identificere behov for ændringer eller kompetenceudvikling, der går på tværs af enheder.

Dog har der vist sig et behov for at arbejde videre med, hvordan fundene formidles i den afsluttende tilsynsrapport, så det bliver lettere at få et overblik, samt at vurdere alvorsgraden af tilsynets fund. I den forbindelse har administrationen udarbejdet et forslag til en ny justeret skabelon, med udgangspunkt i elementer fra den eksisterende. Skabelonen er vedlagt som bilag.

I den justerede skabelon er den endelige vurderingsskala ændret, så den læner sig op ad Styrelsen for patientsikkerhed, dog med mulighed for et niveau mere for at kunne imødekomme en større nuancering. Konklusionen er samlet først i rapporten sammen med tilsynets anbefalinger og tilsynets vurdering af behov for opfølgning. Herefter behandles tilsynets tre måleområder særskilt et efter et samt et afsluttende afsnit med plads til eventuelt. Hvert måleområde er ledsaget af en kort forklarende tekst og afsluttes med en linje, der beskriver fundenes alvorsgrad. Bagerst i rapporten er en samlet beskrivelse af tilsynet.

Status på tilsyn under corona

På grund af Coronapandemien er der endnu ikke gennemført tilsyn i 2020, idet administrationen lægger sig op ad Styrelsen for Patientsikkerheds udmelding om, at de ligeledes har aflyst alle risikobaserede tilsyn. Dette skyldes primært, at det ikke vurderes sundhedsmæssigt forsvarligt, idet der er behov for at begrænse kontakt. Derudover har tilsynsførende medarbejdere været involveret i coronaberedskabet.

Det vides endnu ikke, hvornår det igen vil være forsvarligt at gennemføre tilsyn og om det kan foregå som normalt. Styrelsen for Patientsikkerhed har midlertidigt suspenderet risikobaserede tilsyn og administrationen vil i udgangspunktet følge styrelsen i forhold til, hvornår tilsyn kan genoptages i fuldt omfang. Ligeledes afhænger det også af, hvornår

besøgsrestriktionerne på plejecentre ophæves. Det kan således blive nødvendigt at gennemføre tilsyn, hvor nogle elementer ikke indgår eller kun indgår delvist, for eksempel interviews med beboere, for at imødekomme kravet om et årligt kommunalt tilsyn.

Skabelon til tilsynsrapport er vedhæftet som bilag. Tekst der skal udfyldes for det enkelte tilfælde er markeret med rødt i skabelonen.

Bilag

Tilsynsskabelon 2020.docx

Seniorrådets Høringsvar 5A - Evaluering af det kommunale tilsynskoncept

Punkt 6: A - Tandplejen - ÆSU

20/644

Baggrund

Økonomiudvalget har i juni 2020 behandlet en sag om bygninger og funktioner i forbindelse med ændringer i pladsbehov, organisering og samarbejdsflader og udviklingen af nye byområder i kommunen.

I den forbindelse foreslås det at samle tandplejen på to lokationer mod tre i dag. Økonomiudvalget har i den forbindelse besluttet at lade dette indgå i budgetforslagene for 2021 og at sende forslag om en ny struktur for tandplejen til behandling i Ældre- og Sundhedsudvalget i forhold til det servicemæssige indhold af denne ændring. Nedenfor præsenteres baggrunden for forslaget samt fordele og ulemper ved at gå fra tre til to lokationer.

Indstilling

At Ældre- og Sundhedsudvalget godkender det fagligt indholdsmæssige i sagen.

Beslutning Ældre- og Sundhedsudvalget den 12-08-2020

Godkendt.

Sagsfremstilling

Tandplejen består aktuelt af tre klinikker, Gadehave, Heden og Skolevej. Med budgetforslaget foreslås det at samle tandplejen på Heden og Skolevej, at udvide begge klinikker og at lukke Gadehave, der ligger på Ole Rømer skolen. Alternativt at den ene lokation kan integreres i et nyt sundhedshus i Charlotteskvarteret. Der vil i begge tilfælde være tale om at gå fra tre til to klinikker. Dette kan foregå samtidigt eller i flere etaper. Dette vurderes at kunne imødekomme de udfordringer i forhold til blandt andet kapacitet, som tandplejen står overfor i de kommende år, og som det ikke vil være muligt at imødekomme i tilstrækkelig grad i de nuværende faciliteter.

Samlet set vurderer administrationen, at en centralisering af tandplejen vil styrke grundlaget for en mere effektiv og fleksibel drift, og derved øge kvaliteten og muligheden for at rekruttere.

Sundhedsloven forpligter kommuner til at yde opsøgende og behandlende tandpleje til alle kommunens børn og unge fra 0-18. Derudover skal kommunen levere et tandplejetilbud til ældre, fysisk- og psykisk handicappede, der ikke kan benytte sig af det private tandplejetilbud (omsorgs- og specialtandpleje). Med finansloven for 2020 er der desuden besluttet, at kommunerne skal indføre gratis socialtandpleje for de mest socialt udsatte borgere. Det betyder, at Tandplejen samlet set har en konkret forpligtelse for og kontakt til ca. 12.000 af kommunens borgere, samt deres forældre eller øvrige pårørende.

Øget kapacitetsbehov

I de kommende år er der behov for en kapacitetstilpasning af tandplejen af flere årsager:

1. En forventet befolkningstilvækst for både børn og ældre.
2. Målgruppen for omsorgstandpleje er udvidet i 2019, hvilket er ved at blive implementeret.
3. Behandlinger i omsorgstandplejen flyttes i stigende grad fra borgerens hjem til klinik.
4. Hjemtagelse af specialtandplejen i 2018 viser et større kapacitetsbehov end antaget.
5. Med finansloven 2020 indføres krav om socialtandpleje, der trådte i kraft 01-07-2020.

De nuværende fysiske enheder, kapacitet og indretning begrænser tandplejens muligheder for at levere sundhedsfremmende og forebyggende indsatser optimalt samt for at udnytte medarbejderressourcer bedst muligt. Dette skyldes bl.a. at indretningen er bestemt af bygninger, der ikke oprindeligt er konstrueret til klinikdrift og et pres på kapaciteten allerede i dag.

Rekruttering, faglighed og fleksibilitet

Ligesom på det øvrige sundhedsområde er der store rekrutteringsudfordringer inden for tandpleje. I Danmark opleves i disse år generelt mangel på tandlæger. Derfor er det vigtigt at sikre, at Høje-Taastrup Kommune fortsat kan være en attraktiv arbejdsplads og dermed fortsat kan rekruttere dygtige medarbejdere. Ved at samle tandplejen i to større enheder kan Tandplejen styrke det faglige fællesskab i dagligdagen, løfte den faglige kvalitet ved øget sparring og vidensdeling og sikre et større borgergrundlag for specialiserede opgaver og dermed en bedre udnyttelse af specialistfunktioner. Samlet set skaber dette bedre service for borgerne.

To større enheder muliggør en større udnyttelse af medarbejdernes ressourcer og kompetencer, for eksempel færre aflysninger, ved sygdom. Det vil styrke muligheden for at håndtere akut opståede situationer og behandlinger og skabe bedre sammenhæng i de mere komplicerede behandlingsforløb. Det vil i højere grad være muligt at uddelegere sundhedsfremmende og forebyggende opgaver til klinikassistenter og tandplejere, sådan at det faglige niveau højnes og opgaver løses mest omkostningseffektivt.

Forenkling og effektivisering

Også omkostninger til drift, herunder vedligehold og nyanskaffelser kan minimeres ved centralisering til to lokationer, idet der kan sikres bedre udnyttelse af både lokalemæssige faciliteter og omkostningstungt tandlægeudstyr (tandlægestole, røntgenapparater, røntgenfremkaldere, kompressorer, sugemotorer, autoklaver, dentalopvaskemaskiner m.v.). Uafhængig af en centralisering er der løbende behov for at opgradere tandlægeudstyret for at sikre en tidssvarende kvalitet og overholdelse af lovkrav. Med færre lokationer vil udstyret kunne udnyttes bedre og i nogle tilfælde vil der være behov for færre eksemplarer.

Transport og lighed i sundhed

En centralisering med to klinikker vil betyde, at nogle borgere vil få længere transport til klinikken. Dette kan have konsekvenser i forhold til lighed i sundhed, da det ofte vil være de mindst ressourcestærke borgere, der kan have tendens til at fravælge tandplejetilbud, hvis det bliver mindre tilgængeligt. Denne udfordring eksisterer imidlertid også på nuværende tidspunkt, hvor der er tre klinikker.

For at imødekomme denne udfordring kan der arbejdes med et øget fokus på opsøgende og sundhedsfremmende indsatser i borgerens nærmiljø. Det kan bl.a. ske ved øget fokus på et tættere tværfagligt samarbejde med fx pædagoger, lærere og sundhedsformidlere og en øget prioritering af kommunikation og læring.

Fysiske rammer

En centralisering kræver en ombygning på Skolevej i form af indretning af uudnyttet tagetage, ombygning på de øvrige etager og etablering af elevator (17 mio. kr.). Hvis Heden skal blive på Charlotteskolen kræves der her en indvendig ombygning og renovering af klimaskærmen.

Samlet set vurderer administrationen, at der med to klinikker frem for tre kan ydes bedre service og højere kvalitet samt sikres en mere effektiv og fleksibel drift. Flere kommuner har igennem de seneste år valgt at centralisere. Aktuelt har Hillerød Kommune valgt at centralisere det kommunale tandplejetilbud med et centralt tandplejehus. Derudover kan bl.a. nævnes Brøndby, Esbjerg, Greve, Ishøj, Lyngby og Sorø som også har valgt løsningen med at samle tandplejen.

Økonomi

Økonomiudvalget har i juni 2020 bestilt budgetforslag vedrørende centralisering af tandplejen. Dette vil blive udarbejdet til budgetforhandlingerne for budget 2021.

Punkt 7: A - Snerydning - ÆSU

20/6607

Baggrund

Ældre- og Sundhedsudvalget behandlede 06-05-2020 statussag om snerydning. Ved behandling af sagen valgte A at benytte standsningsretten, så sagen blev behandlet i Økonomiudvalget 12-05-2020. Økonomiudvalget besluttede at tilbagesende sagen til fornyet behandling i Ældre- og Sundhedsudvalget.

Denne sag er en opfølgning på Økonomiudvalgets beslutning.

Indstilling

At Ældre- og Sundhedsudvalget træffer beslutning om, hvorvidt der ønskes udarbejdet prioriteringsbidrag til budgetforslag 2021.

Beslutning Ældre- og Sundhedsudvalget den 12-08-2020

Udvalget udsatte sagen og bad om flere oplysninger i sagen.

Sagsfremstilling

Høje-Taastrup Kommune har siden 2008 tilbudt borgere hjælp til snerydning og præventiv saltning. Ydelsen gives som en visiteret hjemmehjælpsydelse efter Servicelovens § 83. Ydelsen er ikke en lovbunden ydelse, men ydes som en hjemmehjælpsydelse, hvor borgere ikke har egenbetaling.

Budgetforliget 2019 – 2022 indeholder en ændring af visitationskriteriet for Snerydning (omfattende præventiv saltning og snerydning). Som konsekvens heraf blev budget for snerydning reduceret med 650.000 kr. og Byrådet besluttede en ny kvalitetstandard for snerydning.

I forbindelse med Ældre- og Sundhedsudvalgets behandling af statussagen om snerydning i maj 2020 ønskede udvalget at få belyst:

”hvor stor - cirka - er gruppen af borgere, som ville falde ind under ordningen, hvis kriteriet ikke var totale, men derimod svære/væsentlige funktionsbegrænsninger”.

”Totale begrænsning” er en klassificering, der tager udgangspunkt i den nationale dokumentationsmetode Fælles Sprog III (FSIII), og svarer til, at borgeren er kørestolsbruger eller sengeliggende.

Administrationen kan ikke danne data, der viser hvor mange borgere, der potentielt vil kunne kategoriseres inden for de enkelte klassificeringer efter Fælles Sprog III.

Aktuelt er der visiteret 11 borgere til snerydning. En borger har, indtil videre, i 2020 forespurgt til ordningen, men valgte ikke at søge om bevilling. Tidligere års erfaringer viser, at vintervejret har en afgørende indflydelse på antallet af borgere, der søger om bevilling. En vinter med megen sne og frost genererer flere ansøgninger end en mild vinter uden sne og frost. De seneste års milde vintre har derfor med stor sandsynlighed bevirket, at færre borgere har søgt om snerydning, end visitationskriterierne giver mulighed for.

Hvis kriteriet for visitering til snerydning ændres til borgere med svære/væsentlige funktionsbegrænsninger (FSIII), vil det være rimeligt at formode, at denne gruppe vil være sammenfaldende med borgere, der i dag er visiteret til personlig

pleje dag og aften (P3). På den baggrund vurderes det, at ca. 68 borgere i uge 19 vil have et potentiale til at være omfattet af en snerydningsordning.

En del af borgerne formodes dog at bo i en boligtype, hvor der er tilknyttet servicemedarbejder, der varetager snerydningsopgaven. Hvor stor en andel denne gruppe udgør, kan ikke umiddelbart opgøres.

Ca. 57 % af borgerne i Høje-Taastrup Kommune bor i enten parcel-, række-, kæde-, eller dobbelthus. Hvis disse data projekteres over på antal borgere visiteret med en p3 plejepakke, kan det antages at op til ca. 39 borgere med en P3 pakken har potentiale til at blive visiteret til snerydning afhængig af visitationskriterierne.

I forbindelse med implementering af budget 2019, meddelte den tidligere leverandør, at de ikke kunne levere ydelsen til den gældende takst, som konsekvens heraf var administrationen i kontrakt med tre andre private leverandører for at undersøge eventuel pris og interesse for at overtage opgaven. Konklusionen på markedsafklaringen blev, at Driftsbyens tilbud var mest økonomisk fordelagtigt.

Driftsbyen oplyser, at de kan varetage vintertjeneste for en begrænset antal ejendomme, og med 20 udkald pr. sæson, kan opgaven løses for ca. 250 kr. pr. ejendom pr. år. De øgede omkostninger skyldes, at en øget borgergruppe vil fordre mere planlægning og flere medarbejdere end de 11 nuværende borgere, der kan 'puttes ind' imellem den øvrige snerydning.

Driftsbyen vurderer desuden, at der kan indgås en aftale med den tidligere private entreprenør for en pris svarende til ca. 150-200 kr. pr. ejendom pr. udkald.

Hvad der er den rigtige pris, vil afhænge af opgavens omfang, altså antallet af borgere i ordningen og det årlige forbrug vil afhænge af, hvordan vintervejret arter sig.

Hvis visitationskriterierne ændres til at omfatte andre borgere, end borgere med en P3 pakke, vil de samlede udgifter øges, dels på grund af de flere borgere, men også på grund af at flere borgere fordrer mere planlægning fra leverandørerne.

Budgetforslag 2021 - 2024 er tilpasset den gældende kvalitetsstandard (med en målgruppe på ca. 11 borgere) og gældende pris hvorfor en ændring af målgruppen og en ny aftale med leverandør, vil fordrer en budgetøgning og dermed udarbejdelse af prioriteringsbidrag til budget 2021.

Afsnit uden overskrift

Punkt 8: A - Boligprognose på ældreområdet 2020-2030 - ÆSU

20/10324

Baggrund

Administrationen har udarbejdet en Boligprognose på ældreområdet. Prognosen har til formål at vurdere det fremtidige behov for pleje- og ældreboliger i Høje-Taastrup Kommune frem til år 2030.

Indstilling

At Ældre- og Sundhedsudvalget tager Plejeboligprognosen 2020 – 2030 til efterretning.

Beslutning Ældre- og Sundhedsudvalget den 12-08-2020

Godkendt.

Sagsfremstilling

Administrationen har, i lighed med tidligere år, udarbejdet en boligprognose på ældreområdet om det fremtidige behov for pleje- og ældreboliger i Høje-Taastrup Kommune i år 2020 - 2030.

Pleje- og ældreboligprognose 2020-2030 er en forkortet udgave af den sædvanlige boligprognose, hvilket skyldes, at det på nuværende tidspunkt, ikke er muligt at generere data vedrørende ventelister fra det elektroniske omsorgsjournalsystem (EOJ-system) Cura. Derudover har Covid-19 haft indflydelse på visiteringen af borgere til plejeboliger samt medført restriktioner i forhold til indflytning på plejecentrene. Dette medfører, at der udarbejdet en modificeret pleje- og ældreboligprognose.

Det konkluderes på baggrund af plejeboligprognosen 2020-2030, at der i de kommende 4-5 år ikke vil være et øget behov for flere plejeboliger. Begrundelsen herfor er dels, at udviklingen af antallet af borgere, der er på venteliste til en plejebolig, er faldet siden 2017, og dels at Høje-Taastrup Kommune frem til marts 2020, hvor Covid-19 brød ud, har overholdt plejeboligarantien. Herudover vil etableringen af 30 nye plejeboliger på Birkehøj Plejecenter, imødekomme de kommende 4-5 års demografisk betinget udvikling.

Antallet af borgere visiteret til en plejebolig er faldet i 2019, hvilket betyder, at behovsprocenten for plejeboliger er faldet. På trods af dette formodes det, at antallet af borgere med behov for en plejebolig vil stige i de kommende år, hvilket forårsages af den demografiske udvikling i kommunen, hvor andelen af borgere over 80 år stiger markant frem til 2030.

Ud fra Plejeboligprognosen 2020 - 2030, den demografiske udvikling samt etableringen af 30 nye plejeboliger i 2022 på Birkehøj plejecenter konkluderes det:

- at det stigende behov for plejeboliger imødekommes frem til år 2025-2026
- at der på sigt vil være et stigende behov for plejeboliger, på trods af faldende ventelister, hvorfor udviklingen bør følges nøje, for at vurdere om de 30 nye plejeboliger kan imødekomme det stigende behov for plejeboliger forårsaget af den demografiske udvikling

- at der fokuseres særskilt på venteliste til skærmede enheder, idet det ikke er muligt at udarbejde en særskilt analyse af behovet for skærmede enheder.

I juni 2020 er der i alt 65 borgere på venteliste til en ældrebolig, mens 61 borgere venter på at få behandlet deres ældreboligsøgning. Udviklingen i antallet af borgere på venteliste til ældreboliger har igennem de sidste to år været faldende, og det ser ud som om tendensen fortsætter. Derudover etableres der 30 ældreboliger i 2020, 54 ældreboliger i 2023 samt 40 ældreboliger i 2028. På baggrund af dette vurderer administrationen:

- at udviklingen i venteliste til ældreboliger følges nøje, hvilket gøres for at sikre, at behovet for ældreboliger er tilsvarende antallet af nye ældreboliger.
- at der kan være behov for at justere kravene til visitation af ældreboliger i tilfælde af, at der opstår en risiko for tomgangsleje, idet antallet af kommende ældreboliger overskrider antallet af borgere på venteliste til en ældrebolig, eller at det overvejes, hvorvidt boligerne skal konverteres til familieboliger
- at udviklingen i udlejningen af ældreboliger følges nøje for at sikre, at der ikke er boligområder, som ønskes af få borgere, og derfor er svære at udleje.

Administrationen vil i januar 2021 fremlægge en justeret pleje- og ældreboligprognose. Årsagen er, at der er udfordringer med at generere data fra kommunens EOJ-system, at Covid-19 forårsager ændrede mønstre i udlejningen af plejeboliger, samt at der både etableres 30 plejeboliger i 2022 og 30 ældreboliger i 2021. Den justerede prognose i januar 2021 vil have mulighed for i højere grad at følge op på effekterne af Covid-19 og samtidigt forventes det, at udfordringerne med at generere data, vil være løst.

Bilag

Boligprognose 2020

Punkt 9: I - Sagsbehandlingstid for 1. halvår 2020 - ÆSU, SU

20/8400

Baggrund

I marts besluttede Økonomiudvalget at fortsætte med opfølgningen på sagsbehandlingstider for 12 udvalgte velfærdsområder. Af de 12 områder var der 4 sagsområder hvor sagsbehandlingstiden ikke kunne nås indenfor fristen, og hvor henholdsvis Socialudvalget og Ældre- og Sundhedsudvalget havde iværksat initiativer for at rette op på sagsbehandlingstiden. Derfor behandles sagen først i de nævnte udvalg, og oversendes derefter til Økonomiudvalget. Status på 1. halvår er at 8 sagsområder kan overholde sagsbehandlingsfristen i hovedparten af sagerne, mens 4 sagsområder er udfordret.

Indstilling

At Ældre- og Sundhedsudvalget, Socialudvalget og Økonomiudvalget

1. tager sagen til efterretning.
2. Økonomiudvalget præsenteres for sagsbehandlingstiderne for 2. halvår af 2020, når de foreligger.

Beslutning Socialudvalget den 12-08-2020

Anbefales.

Beslutning Ældre- og Sundhedsudvalget den 12-08-2020

Anbefales.

Sagsfremstilling

Sagsbehandlingstiderne for første halvår af 2020 er præget af Covid-19 på godt og ondt. Nedlukningen og dertilhørende manglende visitation har betydet, at flere områder ikke har kunne overholde sagsbehandlingstiden. Dette gælder især botilbud, merudgifter samt visitation til ældreboliger. Omvendt er der også eksempler på, at hjemsendelsen har medført mere uforstyrret sagsbehandlingstid, som har muliggjort mere fokuseret sagsbehandling. Det er blandt andet tilfældet for kropsbårne hjælpemidler, som stort set er kommet i bund med hovedparten af sagerne.

Generelt har Covid-19 betydet færre henvendelser og ansøgninger. Modsat forholder det sig arbejdsmarkedsudvalgets område, hvor flere har ansøgt om forsørgelsesydelse. Der lægges op til at revidere sagsbehandlingsfristerne på Arbejdsmarkedsudvalgets område, hvilket præsenteres i en separat sag.

Ved udgangen af 2019 var 4 områder udfordret på at overholde sagsbehandlingstiden; Korterevarende botilbud, merudgifter til voksne, ældreboliger og kropsbårne hjælpemidler. De 3 førstnævnte er stadig udfordret. Dertil er kommet længerevarende botilbud, som pt. heller ikke kan nå visitation indenfor fristen. Området for kropsbårne hjælpemidler er igennem alle sager, og det mindre antal sager, som ikke kan nås indenfor sagsbehandlingsfristen afventer typisk læger.

Det er vanskeligt at vurdere effekterne af tiltagene om øget ressourcetilførsel i Ældre- og Sundhedsudvalget, og forlænget sagsbehandlingstid i Socialudvalget. Første halvår og i særdeleshed andet kvartal har karakter af en undtagelsestilstand, og derfor vil en opfølgning efter andet halvår være mere retvisende. Denne forventes klar til marts 2021.

Nedenstående oversigt viser antallet af sager, der henholdsvis overholder og overskrider den fastsatte tidsfrist, og udviklingen kommenteres derefter.

Område §§	Antal sager der overholder sagsfristen	Antal sager der overskrider sagsfristen	Vedtagne frist
Længerevarende botilbud	0	5	3 måneder (ved 1. gangs visitation)
Korterevarende botilbud	1	11	3 måneder (ved 1. gangs visitation)
Merudgifter	5	14	12 uger
Kontanthjælp	270		16 arbejdsdage, når al dokumentation foreligger
Enkeltydelser	372		4-6 uger, når al dokumentation foreligger.
Behandling i Rehabiliteringsteamet	125		5 måneder
Merudgifter til børn § 41	4	1	12 uger
Tabt arbejdsfortjeneste § 42	9	4	12 uger
Aflastning	0	0	8 uger
Plejeboliger	21	7	Enkle sager: 7 arbejdsdage Komplekse sager: 2 måneder
Ældreboliger	9	31	Enkle sager: 7 arbejdsdage Komplekse sager: 2 måneder
Hjælpe midler (kropsbårne)	1092	78	6 uger. 4 uger ved genbevilling

Længerevarende og midlertidige botilbud og merudgifter:

I denne opgørelse er medtaget åbne ansøgninger, der stadig er under behandling. Der er derfor tale om et større antal sager sammenlignet med forrige opgørelse. Det er cirka halvdelen af sagerne, der er under behandling, men som har overskredet sagsbehandlingsfristen. Som beskrevet i sag til Socialudvalget forelagt juni 2020, har det gennem nogen tid været nødvendigt at prioritere i teamets opgaver, hvilket har betydet, at ansøgninger efter § 100 ikke har været prioriteret, lige så højt som andre mere akutte sager. I behandling af ansøgninger om botilbud lægges der vægt på at finde det rette match med en leverandør, som både kan rumme borgerens behov, er den rette til prisen og som borgeren og de pårørende er tilfredse med. Det kan tage tid, og der skal samtidig være en ledig plads. I en række sager er sagsbehandlingstiden også forlænget på grund af praktiske udfordringer i forbindelse med COVID-19, da fysiske besøg på botilbud er blevet udsat, ligesom borgermøder først blev aflyst og siden da holdt virtuelt efterfulgt af fysisk møde. Som beskrevet i junisag er teamets kapacitet ved at blive genoprettet og vi forventer at de åbne ansøgninger snart færdiggøres.

Kontanthjælp og enkeltydelser:

På beskæftigelsesområdet har der siden 2013 været administreret efter sagsbehandlingsfristerne, som baseres på tiden fra sagen er fuldt oplyst til at der træffes en afgørelse i sagen. Det er administrationen vurdering, at sagsbehandlingsfristerne i al væsentlighed overholdes. Den gennemsnitlige sagsbehandlingstid fra borger har ansøgt til sagen er afgjort er aktuelt hhv. 16 arbejdsdage for kontanthjælp, og 5 uger for ansøgning om enkelttydelser.

Der er siden 2. halvår 2019 sket en stigning i antallet af ansøgninger, hvilket tilskrives Covid-19 perioden, hvor flere borgere har mistet deres forsørgelsesgrundlag. Der har i Covid-19 perioden været fokuseret på sagsbehandlingen i Ydelsesservice for at sikre, at borgerne fik en afklaring på deres ansøgning så hurtigt det har været muligt. Den fokuserede sagsbehandling har medført at andre ydelsesopgaver for en periode er blevet nedprioriteret, herunder adviseringer (hændelser vedr. borgerne) om udbetaling af feriepenge, lønindtægt, tilbagebetalingskrav. Medarbejderne i Ydelsesservice har i perioden haft overarbejde.

Administrationen forelægger i august 2020 sag på Arbejdsmarkedsudvalgets, Økonomiudvalgets og Byrådets møde, hvor der indstilles til at alle sagsbehandlingsfrister på beskæftigelsesområdet gennemgås. Det sker med henblik på at tilsynet under Ankestyrelsen i marts 2020 har udtalt, at en sagsbehandlingsfrist skal opgøres fra der ansøges om hjælp til at der træffes en afgørelse. Der foreslås nu igangsat et arbejde, hvor sagsbehandlingsfristerne på beskæftigelsesområdet gennemgås med henblik på at de fremadrettet afspejler dette. Aktuelt modtager administrationen meget få klager, der er baseret på lang sagsbehandlingstid på beskæftigelsesområdet. Dette er uddybet i sag til Arbejdsmarkedsudvalget i august 2020, hvor klagebehandlingen på beskæftigelsesområdet behandles.

Behandling i rehabiliteringstemaet:

Der har i 1. halvår været behandlet omkring 125 sager i rehabiliteringsteamet, hvilket er lidt færre end 2. halvår 2019. Dette tilskrives, at der er i forbindelse med Covid-19 perioden blev aflyst 5 møder. I slutningen af april 2020 genoptog rehabiliteringsteamet møder, dog uden borgerfremmøde, men med borgerinddragelse og borgerdialog. Administrationen vurderer, at den lovpligtige sagsbehandlingsfrist på 5 måneder i al væsentlighed overholdes.

Tabt arbejdsfortjeneste, merudgifter til børn og aflastning:

Opgørelsen på disse lovområder er foretaget på samme måde, som Ankestyrelsen opgør sin produktion, nemlig med sagsafslutningsdato. På den måde opgøres det enkelt, hvorvidt sagsbehandlingsfristen er overholdt. Fristoverholdelsen opgøres i forhold til dato for modtagelse af ansøgningen og dato for afsendt afgørelse.

Manglende fristoverholdelse i 1. halvår 2020 kan tilskrives rekrutteringsforhold og Covid-19, hvor administrationen har måttet afvente tilbagemelding fra eksterne parter.

Ældre- og plejeboliger:

Coronapandemien har betydet øget ventetid for sager, med behov for hjemmebesøg idet der i en periode kun er gennemført besøg hos borgere hvis borgerens helbred, funktionsniveau eller tryghed var truet. Det har særligt påvirket ventetiden for ældreboliger. Hjemmebesøg er genoptaget. Enkelte borgere har bedt om at få udskudt deres ansøgninger grundet Covid-19.

Kropsbårne hjælpemidler:

Under Coronapandemien er der registreret et fald i antallet af ansøgninger. Det har betydet, at en stor del af den sagspukkel der tidligere har været på området har kunnet indhentes. Administration vurderer, at der er tale om et midlertidigt fald.

Punkt 10: I - Sundhedsplejens varetagelse af seksualundervisning - ISU/ ÆSU

20/13130

Baggrund

Børne- og Ungerådgivningscentrets Sundhedspleje har siden 2012 varetaget den lovpligtige sundheds- og seksualundervisning på alle folkeskoler samt på de private grundskoler i kommunen.

Undervisningen er til og med 2020 finansieret af kommunens sundhedsfremmepulje. Som led i et politisk ønske om at kunne anvende puljemidlerne til andre formål skal der træffes beslutning om undervisningens fremtidige finansiering.

Indstilling

at Institutions- og Skoleudvalget, Ældre- og Sundhedsudvalget, Økonomiudvalget og Byrådet drøfter, hvorvidt

1. seksualundervisningen på henholdsvis på 2. og 8. klassetrin og sundhedseksperimentarium for 7. klassetrin fra 2021 skal varetages alene af de enkelte skolars lærere eller
2. der udarbejdes et prioriteringsforslag til budget 2021-24, hvor udgifterne ved sundhedsplejens foresatte deltagelse i undervisningen beskrives.

Beslutning Institutions- og Skoleudvalget den 11-08-2020

Udvalget anbefaler punkt 2.

Udvalget ønsker en sag, som beskriver det fælles arbejde vedr. krænkelser på nettet.

Beslutning Ældre- og Sundhedsudvalget den 12-08-2020

Udvalget anbefaler punkt 2.

Udvalget ønsker en sag, som beskriver det fælles arbejde vedr. krænkelser på nettet.

Sagsfremstilling

Sundheds- og seksualundervisning er et obligatorisk emne i folkeskolen. Emnet er ikke tillagt et selvstændigt timetal, men indgår i undervisningen i børnehaveklassen og i undervisningen i de obligatoriske fag i 1.-9. klasse.

Det påhviler skolelederen at træffe beslutning om, hvilke fag undervisningen i de obligatoriske emner skal foregå i.

Eleverne skal i emnet sundheds- og seksualundervisning og familiekundskab udvikle kompetencer til at fremme sundhed og trivsel. Eleverne skal opnå forståelse for den betydning, som livsstil og levevilkår har for sundhed og trivsel, samt af samspillet mellem sundhed, seksualitet og familieliv. Seksualundervisning indeholder emner som køn, krop og seksualitet

Børne- og Ungerådgivningscentrets Sundhedspleje har siden 2012 varetaget undervisning på henholdsvis på 2. og 8. klassetrin samt på 7. klassetrin i form af et sundhedseksperimentarium. Undervisningen har til og med 2020 været finansieret af sundhedsfremmepuljen.

Ældre- og Sundhedsudvalget principgodkendte på udvalgsmødet 04-12-2019, at der fra 2021 reduceres i finansiering fra sundhedsfremmepuljen af de nuværende sundhedsindsatser på børneområdet for at give mulighed for at finansiere nye

sundhedsindsatser.

Ældre- og Sundhedsudvalget godkendte 10-06-2020, at administrationen udarbejder prioriteringsbidrag på henholdsvis projektet 'Klar livet – uden røg og rusmidler' og 'livstilsappen Liva', da der ikke kan findes finansiering til disse via sundhedsfremmepuljen eller driftsmidler.

Ved ophør af finansiering af Sundhedseksperimentarium og Seksualundervisning via Sundhedsfremmepuljen fra 2021 vil der kunne skabes råderum i Sundhedsfremmepuljen til at finansiere projektet 'Klar livet – uden røg og rusmidler'. Der vil fortsat være behov for at finde finansiering til 'livstilsappen Liva'.

Seksualundervisningen, som den har været varetaget af Sundhedsplejen, har for 2. klasserne blandt andet omhandlet sundhed, køn, og kropsopfattelse. For 8. klasserne har undervisningen omhandlet seksualitet, grænser, kønsidentitet, familieplanlægning, prævention, digitale krænkelser, porno, seksuelt overførbare sygdomme m.m.

Skolerne har udtrykt tilfredshed med Sundhedsplejens indsats og kvalitet med den særlige sundhedsfaglige vinkel, det har givet på emnerne.

Undervisningen har været en succes, og eleverne har oplevet, at det var godt med en udefrakommende underviser, fordi det har gjort det muligt at stille spørgsmål af mere intim og privat karakter. Sundhedsplejerskerne har kunnet nedbryde de barrierer, som nogle forældre har svært med at tale åbent og informerende om med deres børn. To af kommunens sundhedsplejersker har en tillægsuddannelse inden for det seksulogiske område.

Det er forskelligt, hvordan andre kommuner har tilrettelagt undervisningen. I nogle kommuner løftes opgaven som i Høje-Taastrup af sundhedsplejersker, mens Sex og samfund løser det i andre. Hvis opgaven skal varetages af Sex og samfund, vil det prismæssigt være cirka dobbelt så dyrt som den nuværende ordning i Høje-Taastrup.

VIVE kortlagde i 2018 seksuel sundhed i kommunerne. I undersøgelsen er Høje-Taastrup placeret lidt over middel blandt alle kommuner. I to af målepunkter i rapporten skiller kommunen sig negativt ud. For det første ligger kommunen i den højeste fjerdedel af alle kommuner med flest provokerede aborter blandt 15-19 årige. For det andet blev relativt færre unge under 20 år testet for klamydia. Andelen, der ved testen fik konstateret klamydia, var til gengæld relativt større, idet kommunen ligger i 3. kvartil blandt alle kommuner med positive testresultater. De to delresultater fra VIVE's undersøgelse kan tyde på, at der er behov for en fortsat indsats med fokus på sikker seksuel adfærd og seksuelt overførte sygdomme.

Der skal derfor tages beslutning om, hvorvidt undervisningen ud fra folkeskolelovens krav ifm. de timeløse fag og fremover skal varetages af de enkelte skolars lærere, eller om der skal udarbejdes et prioriteringsforslag til budget 2021-24, der beskriver det faglige kvalitetsløft som sundhedsplejen tilfører undervisningen.

Økonomi

Ordningen koster årlig 120.000 kr. Det er ikke inden for Sundhedsplejens budget mulighed at overtage opgaven. Skoler har ligeledes ikke økonomisk mulighed for at finansiere en fortsættelse.

Punkt 11: Lukket

19/24943

Punkt 12: Underskriftsblad