

# REFERAT Social- og Seniorudvalget 2021 d. 23-11-2020

**Mødedato** Mandag d. 23. november 2020 kl. 15:00

**Mødested** Microsoft Teams

**Mødedeltagere** Thorkild Gruelund (Q), Maj Allin Thorup (C), Glen Madsen (O), Svend Erik Christiansen (A), Fritz Reuther (V)

## **Indholdsfortegnelse**

Døgtakst i forhold til friplejehjem.....	3
Lukket: Orientering om borgersag.....	6
Tværkommunalt samarbejde om telemedicinsk tilbud til borgere med KOL.....	7
Status ældre og voksne på døgninstitution - november 2020.....	10
Status ældre - november 2020.....	11
Nyt punkt optaget på dagsorden den 23. november - Initiativretsforslag fra Glen Madsen.....	12
Meddelelser.....	13

# Punkt 1: Døgtakst i forhold til friplejehjem

20/15036

## Sagens forløb:

SSU

## Baggrund

Kommunen står overfor at skulle udbyde etablering og drift af friplejehjem i kommunen. I den forbindelse har administrationen foretaget en takstberegning – med udgangspunkt i egne plejehjem - med henblik på anvendelse i forbindelse med udbud af friplejehjem.

## Forslag

Administrationen anbefaler overfor Social- og Seniorudvalget at:

- den beregnede årlige takst på 527.691 kr. pr. friplejehjemsplads i forhold til ydelser efter serviceloven (pleje og omsorg) tages til efterretning.
- den beregnede årlige takst på 29.666 kr. pr. friplejehjemsplads i forhold til ydelser efter sundhedsloven (sygepleje) tages til efterretning.
- beregning af takst til friplejehjem som hovedregel tager udgangspunkt i kommunens samlede langsigtede omkostninger ved egne plejeboliger.
- at der i særlige tilfælde kan afviges fra kommunens egen takst, hvis dette sker for at sikre et ensartet serviceniveau i kommunen.
- der kan indgås aftale om, at friplejeoperatør kan købe ydelser hos kommunen, som de ellers selv skulle have leveret.

## Sagsfremstilling

Hørsholm Kommune har ifm. udbud af opførelsen af friplejehjem beregnet døgtakst til afregning af en kommende friplejeoperatør. Princippet for beregning af taksten udspringer af Bekendtgørelse nr. 1170 af 30/09/2015 og baserer sig på kommunens samlede gennemsnitlige langsigtede omkostninger ved drift af egne plejeboliger. Anvendelsen af dette princip finder anvendelse i de tilfælde, hvor der ikke er indgået en særskilt aftale mellem Kommunalbestyrelsen og en friplejeleverandør om døgtakst.

Døgtaksten er baseret på indeværende års politisk vedtagne budget og afregningsprisen kan således variere fra år til år. Det er administrationens anbefaling, at afregning af en friplejeoperatør baserer sig på kommunens samlede gennemsnitlige langsigtede omkostninger ved drift af egne plejeboliger, da man hermed sikrer et ensartet serviceniveau i kommunen.

Det anbefales dog også, at der i fastsættelsen af afregningen kan afviges fra kommunens egen takst, hvis der er særlige forhold som gør sig gældende og som betyder at friplejeoperatøren f.eks. pålægges ekstra udgifter, som den ikke har indflydelse på. Formålet med en eventuel ekstra afregning er, at friplejeoperatøren ikke skal dække eventuelle merudgifter på f.eks. ejendomsområdet ind over budgettet til plejepersonale, da forudsætningerne for et ensartet serviceniveau i kommunen hermed mindskes.

Administrationen anbefaler desuden, at der kan indgås aftale om, at friplejeoperatøren kan trække på kommunens medarbejdere på visse områder – der kan f.eks. være tale om akutsygeplejerske-funktionen om natten. I sådanne tilfælde vil der skulle ske en modregning i afregningen til friplejeoperatøren – friplejeoperatøren skal med andre ord ”betale” for at kommunen påtager sig opgaver, som den ellers selv var forpligtet til at varetage.

Muligheden for en sådan organisering vil dels kunne bidrage til, at en større antal friplejeoperatører vil finde det interessant at etablere et friplejehjem i Hørsholm Kommune, dels vil det kunne bidrage til stordriftsfordele for både friplejeoperatør og kommunale leverandør.

I dette notat gennemgås de overordnede principper for afregning af en potentiel friplejeleverandør i Hørsholm Kommune. Taksten består af to dele omfattende ydelser efter henholdsvis serviceloven og sundhedsloven. Det er muligt at udbyde drift af friplejehjem, hvor friplejeoperatøren leverer ydelser efter serviceloven, mens kommunen leverer ydelser efter sundhedsloven eller at udbyde drift af friplejehjem, hvor friplejeoperatøren varetager begge funktioner.

## Økonomi/personale

Ydelser efter serviceloven

Afregningsprisen er baseret på kommunens 3 egne plejehjem, som alle er opført som almene plejeboliger og hvor plejen leveres efter § 83 i Serviceloven. Beregningen er bygget op omkring én takst som gælder for alle beboere uanset plejebestand og tager udgangspunkt i en belægningsgrad på 97 %.

Afregningsprisen består af 5 følgende omkostningselementer:

Servicelovsydelse - årlig takst 2020 pr. beboer		
Omkostningselementer	u/ moms	m/ moms
1. Direkte udgifter til personale og øvrig drift	473.220	495.934
2. Centrale udgifter til personale	18.290	19.168
3. Ejendom – driftsomkostninger	4.564	4.783
4. Overhead	29.491	30.906
5. Afskrivning og forrentning	2.127	2.229
<b>I alt</b>	<b>527.691</b>	<b>553.020</b>

Den årlige afregningstakst pr. beboer excl. moms 528 tkr. pr. plads. Afregningstaksten inkl. moms (4,8 % jf. Indenrigs- og Socialministeriets positivliste) udgør 553 tkr. Kommunen kan fratække momsens ved afregning med friplejeoperatøren.

#### Direkte udgifter til personale og øvrig drift

Med dette omkostningselement er der tale om det budget, som de kommunale plejehjem modtager pr. plads og som skal dække udgiften til de ledere og medarbejdere, som er ansat ude på plejehjemmene. Ud af den årlige afregningstakst udgør ”Direkte udgifter til personale og øvrig drift” 473 tkr. excl. moms., som dækker over udgifter til:

1. Plejepersonale
2. Rengøring
3. Terapeuter
4. Lokal ledelse og administration
5. Øvrig drift

Foruden ovenstående funktioner indgår der i afregningen budget til delegeret sygepleje ligesom genoptræning ved funktionsnedsættelse og vedligeholdende træning er ydelser, som ligger i taksten og som for begge deles vedkommende forventes at blive udført af den private leverandør.

Indenfor de 473 tkr. skal der desuden afholdes omkostninger til øvrig drift, som bl.a. dækker over beklædning, plejeartikler og arbejdsredskaber, men ikke personlige hjælpemidler. Desuden afholdes udgifter til beboernes servicepakke omfattende bl.a. døgnforplejning og personlige hygiejneartikler. Ligeledes indgår indtægten fra beboernes servicepakke i de 473 tkr., så udgifterne til servicepakken dækkes ind.

#### Centrale udgifter til personale

Denne post omfatter rådgivning fra centralt ansatte medarbejdere (ergoterapeuter og demenskoordinator) til plejecentrene samt centrale puljemidler, som udmøntes til plejecentrene i forhold til ekstra udgifter udadreagerende beboere. Den samlede post udgør 18,3 tkr. excl. moms pr. plads.

#### Ejendom - driftsomkostninger

Mht. ejendomsdriften er der tale om, at der i forhold til servicearealer skal beregnes direkte driftsomkostninger, idet disse poster skal indgå i afregningsprisen. Generelt set er der tale om, at servicearealerne udgør et mindre areal, idet aktiviteter som bl.a. madlavning og vaskeri finder sted i fællesarealerne, hvor udgiften afholdes af boligselskabet/beboerne. Den samlede omkostning til dette område udgør 4,6 tkr. excl. moms på årsbasis pr. plads.

#### Overhead

I forhold til rådhus/støttefunktioner indregnes et overhead på 6 % af de samlede omkostninger til personale/øvrig drift og ejendom. Overheadet er aftalt blandt kommunerne i Hovedstadsområdet i forhold til socialområde, men benyttes også af flere kommuner på plejeboligområdet. Overheadet dækker bl.a. over central ledelse, it-understøttelse, lønproduktion m.v. Omkostningen til overhead udgør 29,5 tkr. excl. moms på årsbasis pr. plads.

#### Afskrivning og forrentning

Afskrivning og forrentning af grunde, ejendom og anlæg indgår i afregningsprisen og udgør 2,1 tkr. excl. moms på årsbasis pr. plads. Afskrivningsprofilerne følger de generelle retningslinjer på området og forrentningen er fastsat til 2 %, svarende til kommunens forventning til afkast af indestående midler på længere sigt.

#### Ydelser efter sundhedsloven

Afregningsprisen er baseret på kommunens 3 egne plejehjem, som alle er opført som almene plejeboliger og hvor sygeplejen leveres efter § 138 i Sundhedsloven. Beregningen af afregningsprisen er – ligesom afregningen for Ydelser efter Serviceloven – bygget op omkring én takst som gælder for alle beboere uanset plejebestand og tager udgangspunkt i

en belægningsgrad på 97 %. Den årlige afregningstakst pr. plads udgør 29,7 tkr. excl. moms, mens den årlige afregningstakst inkl. moms udgør 31,1 tkr.

Afregningsprisen består af 3 følgende omkostningselementer:

Sundhedslovsydelser - årlig takst 2020 pr. beboer		
Omkostningselementer	u/ moms	m/ moms
1. Direkte udgifter til personale	23.812	24.955
2. Centrale udgifter til personale	4.175	4.375
3. Overhead	1.679	1.760
<b>I alt</b>	<b>29.666</b>	<b>31.090</b>

#### Direkte udgifter til personale

Denne udgiftspost omfatter lønbudget til primærsygeplejersker samt udviklingspsygeplejersker ansat på plejehjemmene og udgør på årsbasis pr. plads 23,8 tkr. excl. moms.

#### Centrale udgifter til personale

I dette omkostningselement indgår specialistfunktioner, akutte besøg og faste besøg i nattetimerne, som alle varetages af centralt ansat personale. Den samlede omkostning til disse funktioner udgør 4,2 tkr. excl. moms pr. plads på årsbasis.

#### Overhead

Overhead beregnes som 6 % af de samlede omkostninger til personale, som dels er ansat direkte på plejehjemmene, dels er ansat i centrale funktioner og ligger i tråd med overheadberegningen i forhold til afregning for ”Ydelser efter Serviceloven”. Overhead udgør 1,7 tkr. excl. moms pr. plads på årsbasis.

#### Overførsler af mer- eller mindreforbrug

Efter gældende beregningsregler skal mindreforbrug fra tidligere regnskabsår senest 2 år efter indarbejdes i afregningsprisen, mens et eventuelt merforbrug ikke medtages i afregningsprisen. I takstberegningen for 2020 indgår der ikke mindreforbrug fra tidligere år. Overførsler fra tidligere år kan variere; dog vil man ikke kunne opleve at der overføres et evt. merforbrug.

## **Beslutning Social- og Seniorudvalget den 23-11-2020**

Social- og Seniorudvalget tiltrådte indstillingerne.

## **Punkt 2: Lukket: Orientering om borgersag**

19/4730

Social- Seniorudvalget tog orienteringen til efterretning.

## **Punkt 3: Tværkommunalt samarbejde om telemedicinsk tilbud til borgere med KOL**

20/12553

### **Sagens forløb:**

SSU

### **Baggrund**

KL, Danske Regioner og regeringen blev ved økonomaftalerne for 2016 enige om at udbrede telemedicinsk hjemmemonitorering til borgere med svær og fremskreden kronisk obstruktiv lungesygdom (KOL) i hele landet. Der er således tale om en skal-opgave for kommunerne.

Hjemmemonitorering, som også betyder dataovervågning i hjemmet, betyder i praksis, at borgerne selv foretager målinger af fx iltmætning og vægt derhjemme. Derefter sender borgeren via et system disse målinger til en sygeplejerske, som dermed kan overvåge tegn på sygdomsforværring hos den pågældende borger. Viser målingerne tegn på forværring, kan sygeplejersken sammen med borgeren, og eventuelt borgerens læge, skride tidligt ind og dermed i nogle tilfælde forebygge, at borgerens sygdom forværres i så høj grad, at borgeren skal indlægges.

Kommuner og regioner har i fællesskab ansvaret for den lokale klargøring, implementering og drift af tilbuddet, der skal være klar til drift den 1. marts 2021.

I dette punkt præsenteres den model for et tværkommunalt samarbejde, der arbejdes med i de fire kommuner, der har tilkendegivet interesse i at samarbejde om et fælles tilbud. Sagen præsenteres for Social- og Seniorudvalget, da der er tale om et telemedicinsk tilbud, og da tilbuddet om hjemmemonitorering til borgere med KOL organisatorisk placeres i hjemmesygeplejen.

### **Forslag**

Administrationen foreslår, at Social- og Seniorudvalget beslutter, at Hørsholm Kommune indgår i et tværkommunalt samarbejde om telemedicinsk tilbud om hjemmemonitorering til borgere med KOL.

### **Sagsfremstilling**

Formålet med at udbrede tilbud om telemedicinsk hjemmemonitorering til borgere med KOL er, at borgere med KOL skal inddrages aktivt i eget behandlingsforløb og tage hånd om egen sundhed. Hermed forventes borgere med KOL at opnå øget tryghed og større fleksibilitet i hverdagen samtidig med, at kvaliteten og sammenhængen i behandlingen forbedres, og indlæggelser og ambulante kontroller reduceres.

Når en borger henvises til hjemmemonitorering, består indsatsen i at bestille udstyrspakke til borgeren, som oplæres i at tage korrekte målinger og indtaste disse i den tekniske løsning. Den ansvarlige sygeplejerske aftaler måleintervaller med borgerens læge, som har behandlingsansvaret, ligesom det aftales med borgeren, hvornår der kigges på borgerens målinger. Der er ikke tale om et akuttilbud, og borgerens målinger bliver dermed heller ikke overvåget på daglig basis.

Oprindeligt var det planen, at tilbuddet skulle være implementeret inden udgangen af 2019. Tilbuddet er siden blevet forsinket ad flere omgange og implementeringen er derfor senest blevet udskudt til 2021.?

#### **Model for samarbejde og vurdering af fordele**

Det kræver relativt meget i hver enkelt kommune at etablere det telemedicinske tilbud. Samtidig forventes borgergrundlaget at være lille, hvilket medfører en forholdsmæssig stor udgift per borger. Chefgruppen i Nordklyngen har derfor besluttet, at der etableres en tværkommunal model for samarbejdet. Der er tale om en model, hvor en fælles central enhed, bemandet af sygeplejersker fra de deltagende kommuner, varetager administrative opgaver forbundet med det telemedicinske tilbud samt varetager selve opgaven med at overvåge data fra de borgere, der er henvist til et forløb. Den praktiske del af det telemedicinske tilbud, som indebærer opsætning af udstyr hos borgerne, instruktion og oplæring i at anvende systemet, samt foretage korrekte målinger, er fortsat placeret i egen kommune. Det er dermed ikke hele den telemedicinske indsats, der gennemføres fælles, og det er således fortsat sygeplejersker fra egen kommune, der uddannes i at kunne varetage dataovervågningen.

Det er kommunerne Fredensborg, Helsingør, Gribskov og Hørsholm, der har besluttet at arbejde med et fælles telemedicinsk tilbud til borgere med KOL.

Den primære begrundelse, for at gå sammen flere kommuner om at lave et fælles telemedicinsk tilbud er, at det forventes, at den enkelte kommune vil have et begrænset antal borgere med KOL, der lever op til kriterierne for at kunne modtage det telemedicinske tilbud i kommunalt regi. Ved at samarbejde på tværs af flere kommuner om tilbuddet, vil det således betyde et betydeligt større borgergrundlag for tilbuddet. Dertil kommer, at der grundet det begrænsede borgergrundlag, er tale om et forholdsvist lille tilbud i sammenligning med resten af driften i kommunerne, og således vil det telemedicinske tilbud kun være et lille område i den lokale daglige drift.

Det er desuden et formål med det telemedicinske tilbud om hjemmemonitorering til borgere med KOL, at de erfaringer, der gøres i forbindelse med etablering og driften af tilbuddet skal være med til at modne kommunerne til også at anvende telemedicin for andre patientgrupper. Med tiden er det således planen at udvide paletten af telemedicinske tilbud i kommunerne til at gælde andre diagnosegrupper fx hjertesvigt, hvilket et tværkommunalt samarbejde mellem flere kommuner vil kunne understøtte. De øvrige fire kommuner, der har valgt at etablere tilbuddet om hjemmemonitorering lokalt i egen kommune og således ikke indgår i en fælles enhed, ser i højere grad, at de med tiden vil kunne opruste så meget på telemedicin, at volumen bliver stor nok til at sikre en god ressourceudnyttelse inden for egen kommune.

Set fra et borgerperspektiv er det administrationens vurdering, at der er en række fordele ved at etablere en fælles central enhed fremfor at drifte tilbuddet lokalt i egen kommune. Det drejer sig fx om, at opgaven i en fælles enhed vil ligge hos en mindre gruppe medarbejdere, der derved hurtigt oparbejder kompetencer og erfaringer med den telemedicinske opgave og således er det telemedicinske tilbud ikke kun et lille arbejdsområde i den lokale daglige drift i hjemmesygeplejen. Det betyder helt konkret, at borgeren, indenfor den aftalte åbningstid, altid er i dialog med en sygeplejerske med viden og kompetencer om KOL og telemedicin. Borgers kendskab til den enkelte sygeplejerske kan måske udfordres af, at det er skiftende sygeplejersker fra forskellige kommuner, men det kan tilstræbes, at borger har en fast sygeplejerske, der følger deres forløb, hvis muligt. Ligesom at borgerne fortsat vil være tilknyttet hjemmesygeplejen i egen kommune.

Set fra et organisatorisk perspektiv vil der kunne findes løsninger på og udarbejdes arbejdsgange for de udfordringer, der naturligt opstår i et tværkommunalt samarbejde, hvor der skal kommunikeres og dokumenteres på tværs af fire kommuner. Derudover kommer muligheden for at regionen har tilkendegivet, at den gerne vil samarbejde med central enhed om lokalfællesskab.

#### Estimeret målgruppestørrelse

De fire kommuner estimerer, at der i en opstartsfasen vil være ca. 40 borgere i målgruppen til tilbuddet til borgere med KOL. Estimatet er foretaget ud fra forskellige antagelser omkring målgruppestørrelse og forventet antal henvisninger fra lungeambulatoriet, svarende til ca. 8-10 borgere per kommune. Det er forventningen, at målgruppen efter en opstartsfasen vil øges i takt med, at kendskabet til tilbuddet øges.

#### Samarbejde med Nordsjællands Hospital Hillerød om lokalfællesskab

Lungeambulatorierne på hospitalerne i Region Hovedstaden indgår ligesom kommunerne i implementeringsarbejdet. Lungeambulatoriet på Nordsjællands Hospital Hillerød har tilkendegivet, at der er mulighed for, at en central enhed, der tilbyder et fælles telemedicinske tilbud til borgere med KOL, kan placeres i et lokalfællesskab med de lungesygeplejersker, der skal varetage hospitalets monitoreringstilbud.

### Økonomi/personale

I løbet af klargøringsprocessen har kommunerne allerede haft en række lokale udgifter til fællesomkostninger forbundet med projektet. Det drejer sig om udgifter til anskaffelse af de it-tekniske løsninger til borgere og medarbejdere samt udgifter til den fælles service, support og logistikløsning, som varetages af Københavns Kommune.

Udover ovennævnte etablerings- og driftsomkostninger, vil der være en række fællesomkostninger i forbindelse med at der etableres et fælles monitoreringstilbud. Disse omkostninger omhandler primært etableringsomkostninger i forbindelse med etablering af skærmrum, samt nogle driftsomkostninger forbundet med fælles lokation og faciliteter (se specificering i bilag 1). De fælles omkostninger deles mellem de fire deltagende kommuner ud fra en fordelingsnøgle, der bygger på indbyggertal (se tabel 1).

Der vil fortsat være en række udgifter, som er placeret i egen kommune. Det er fx indkøb af telemedicinsk udstyr til borgerne, uddannelse og lønomkostninger til sygeplejersker, transport mellem egen kommune og fælles enhed.

Tabel 1: Fordeling af udgifter til etablering og drift baseret på fordelingsnøgle (indbyggertal)

Kommune	2021	2022	2023	2024	2025
Fredensborg (0,241)	33.847 kr.	16.870 kr.	16.870 kr.	16.870 kr.	16.870 kr.
Gribskov (0,242)	33.982 kr.	16.940 kr.	16.940 kr.	16.940 kr.	16.940 kr.

Helsingør (0,371)	52.017 kr.	25.970 kr.	25.970 kr.	25.970 kr.	25.970 kr.
Hørsholm (0,146)	20.499 kr.	10.220 kr.	10.220 kr.	10.220 kr.	10.220 kr.

## **Kommunikation**

Landsdelsprogrammet leverer input til en kommunikationsplan i forhold til sundhedsvæsenets parter. Derudover skal der kommunikeres til borgerne om det tværkommunale samarbejde og at borgerne dermed ikke nødvendigvis 'serviceres' i egen kommune.

## **Sagens tidligere behandling**

Økonomiudvalget godkendte den 5. december 2019 samarbejdsaftalen med Københavns Kommune om en fælles service, support og logistikløsning, som skal anvendes i forbindelse med den telemedicinske KOL-løsning (19/15248).

## **Beslutning Social- og Seniorudvalget den 23-11-2020**

Social- og Seniorudvalget tiltrådte indstillingen.

## **Bilag**

Bilag 1 - Budget for implementering af telemedicin til borgere med KOL i fælles enhed.docx

## **Punkt 4: Status ældre og voksne på døgninstitution - november 2020**

20/146

### **Sagens forløb:**

SSU

### **Baggrund**

I henhold til udvalgets beslutning orienteres om den aktuelle situation.

### **Forslag**

Det foreslås, at orienteringen tages til efterretning.

### **Sagsfremstilling**

I henhold til udvalgets beslutning orienteres om den aktuelle situation.

### **Beslutning Social- og Seniorudvalget den 23-11-2020**

Social- Seniorudvalget tog orienteringen til efterretning.

### **Bilag**

Status på voksenområdet - november 2020

Hørsholm- og udenbysborgere på døgninstitution- November 2020

## **Punkt 5: Status ældre - november 2020**

20/226

### **Sagens forløb:**

SSU

### **Baggrund**

Administrationen orienterer om den aktuelle situation vedrørende venteliste til plejeboliger og ældreboliger.

### **Forslag**

Det foreslås, at orienteringen tages til efterretning.

### **Sagsfremstilling**

De tre opførelser, der er vedhæftet punktet, viser et øjebliksbillede over ventelisterne.

I Bilag 1, Den generelle venteliste opgøres antallet af borgere på den generelle venteliste opdelt på somatiske plejeboliger og demensboliger. Oversigten viser hvor mange dage, den enkelte borger har ventet.

En borger på den generelle venteliste må jævnfør servicelovens § 192a og almenboliglovens § 54a maksimalt vente 2 måneder på en plejebolig.

Bilag 2, venteliste statistik plejebolig viser udviklingen i antallet af borgere på venteliste til somatiske plejeboliger og til demensboliger.

Oversigten er herunder opdelt i antal borgere i alt på venteliste, antal borgere på den generelle venteliste og antal borgere på den specifikke venteliste.

Borgere, der står på den specifikke venteliste, har valgt kun at være skrevet op til et specifikt plejecenter. Der er ingen plejeboligaranti for denne venteliste.

Bilag 3, statistik – venteliste ældrebolig viser udviklingen i antallet af borgere på venteliste til 2-rums og til 3-rums ældreboliger. Kommunens 3-rums ældreboliger visiteres alene til samboende.

### **Beslutning Social- og Seniorudvalget den 23-11-2020**

Social- Seniorudvalget tog orienteringen til efterretning.

### **Bilag**

Bilag 1, generel venteliste 09-11-2020.pdf

Bilag 2, venteliste statistik, plejebolig 2017-2020.pdf

Bilag 3, statistik - venteliste, ældrebolig 2016-2020.pdf

## **Punkt 6: Nyt punkt optaget på dagsorden den 23. november - Initiativretsforslag fra Glen Madsen**

### **Sagens forløb:**

SSU

### **Beslutning Social- og Seniorudvalget den 23-11-2020**

Udvalget besluttede, efter anmodning fra Glen Madsen, at der kunne optages et nyt punkt på SSU-mødet den 14. december 2020 omhandlende:

”at alle ansøgninger om at komme på akutboliglisten skal vurderes ud fra fuldstændig lige vilkår (altså også i praksis). Samt at andelen af anviste boliger til flygtninge maximalt må udgøre 20% (et markant højere niveau end deres befolkningsandel tilsiger)”.

## **Punkt 7: Meddelelser**

20/206

### **Sagens forløb:**

SSU

### **Beslutning Social- og Seniorudvalget den 23-11-2020**

- Der blev orienteret om status for håndteringen af corona-pandemien i SOM.
- Der blev henvist til, at der forud for udvalgs mødet er udsendt den kvartalsvise oversigt over klager på plejecentre og hjemmeplejen i Hørsholm Kommune.
- Der blev orienteret om, at Styrelsen for Patientsikkerhed har påbudt kommunerne i Nordsjælland om at udstede reviderede midlertidige restriktioner for besøgendes adgang til alle kommunale og private plejecentre mv., der er beliggende i kommunen som er nødvendigt for at forebygge eller inddæmme udbredelse af Coronavirussygdom, jf. bekendtgørelse nr. 1586 af 6. november 2020. Det nye påbud indebærer, at kommunalbestyrelsen kan beslutte at etablere indendørs besøgsrum på plejecentre og midlertidige pladser, så beboere/borgere kan få indendørs besøg af to nære pårørende udover den nærmeste pårørende, som må komme på besøg i beboerens bolig. Påbuddet vil blive udmøntet via en borgmesterbemyndigelse ned efterfølgende orientering af Kommunalbestyrelsen.
- Der blev orienteret om, at kvalitetsstandarderne for næste år er sendt i høring hos Senior- og Handicapråd og vil være på dagsordenen på SSU i december.
- Det blev oplyst, at Hørsholm Kommune har fået midler fra Sundhedsstyrelsen til kompetenceudvikling via Demensrejseholdet.