

REFERAT Socialudvalget d. 02-05-2017

Mødedato Tirsdag d. 02. maj 2017 kl. 14:00

Mødested HRT, Nørrevej 95, Snekkersten

Mødedeltagere Ib Kirkegaard, Jens Bertram, Duygu A. Ngotho (Fravær), Bente Borg
Donkin, Gitte Kondrup, Michael Mathiesen, Lisbeth Læssøe (Fravær)

Indholdsfortegnelse

Beslutningssag: Godkendelse af indkaldt stedfortræder.....	3
Beslutningssag: Godkendelse af dagsorden.....	4
Orienteringssag: Status på rusmiddelplan 2017.....	5
Orienteringssag: Rusmiddelindsats for unge med anden etnisk baggrund end dansk.....	9
Orienteringssag: Status på ambulant genoptræning.....	12
Beslutningssag: Driftsnære demensvejledere.....	16
Beslutningssag: Godkendelse af målsætninger for det nære sundhedsvæsen 2017-2021.....	20
Beslutningssag: Social og mental rehabilitering for borgere i eget hjem.....	24
Orienteringssag: Rapport om kommunale omkostninger til borgere med kronisk sygdom.....	29
Orienteringssag: Akutfunktioner på sundheds- og ældreområdet i Helsingør Kommune.....	32
Beslutningssag: Ansøgning om driftstilskud 2018, Stubben, Kirkens Korshær.....	37
Beslutningssag: Ansøgning om principiel godkendelse af almene ældreboliger i Hornbæk.....	39
Beslutningssag: Opfølgning på anbefalinger fra Udvalg for Tryghed og Forebyggelse.....	45
Orienteringssag: Kommende sager i Socialudvalget.....	49
Meddelelser/Eventuelt.....	52

Punkt 1: Beslutningssag: Godkendelse af indkaldt stedfortræder

16/28333

Indledning

Hvis et udvalgsmedlem har lovligt forfald, kan et andet byrådsmedlem indkaldes som stedfortræder.

Udvalgsformand og udvalgssekretær underrettes om afbuddet og årsagen til fraværet oplyses, da det skal fremgå af referatet af mødet.

Hvis der ønskes en stedfortræder til mødet, skal udvalgsmedlemmet selv indkalde et andet byrådsmedlem som stedfortræder. Dette skal ske efter aftale med den pågældendes valggruppe.

Retsgrundlag

Styrelsesvedtægten for Helsingør Kommune.

Sagsfremstilling

Duygu A. Ngotho (A) har meldt afbud på grund af ferie. Bettina Svinggaard (A) deltager i stedet.

Kommunikation/Høring

Sagen afgøres i Socialudvalget.

Indstilling

Udvalgsformanden indstiller,

- **at** det godkendes, at Duygu A. Ngotho (A) har lovligt forfald.
- **at** det godkendes, at Bettina Svinggaard (A) er indkaldt som rette stedfortræder for at Duygu A. Ngotho (A).

Beslutninger Socialudvalget den 02-05-2017

Fraværende: Lisbeth Læssøe (C) og Duygu A. Ngotho (A)

Indstillingen godkendt.

Punkt 2: Beslutningssag: Godkendelse af dagsorden

16/28336

Beslutninger Socialudvalget den 02-05-2017

Der var afbud fra Lisbeth Læssøe (C), der var ikke mødt stedfortræder.

Betina Svinggaard (A) var mødt som stedfortræder for Duygu A. Ngotho (A).

Dagsordenen godkendt.

Punkt 3: Orienteringssag: Status på rusmiddelplan 2017

15/11821

Indledning

I 2015 anbefalede Udvalget for Tryghed og Forebyggelse Byrådet at lave en rusmiddelplan. Helsingung under Center for Særlig Social Indsats udarbejdede rusmiddelplanen i samarbejde med andre centre og uddannelsessteder. Byrådet godkendte planen den 14. december 2015.

Rusmiddelplanen skal sikre en fælles koordineret rusmiddelindsats, så de unge i vanskeligheder kan få et godt og trygt ungdomsliv og blive i uddannelse og beskæftigelse. Arbejdet med planens ni indsatsområder går godt og på fire af områderne ønsker Helsingung at udvide og udbrede indsatsen.

I dette dagsordenspunkt vil Center for Særlig Social Indsats orientere Socialudvalget om indsatsområder, der ønskes udbredt og udvidet, indsatser, der er succesfuldt afsluttet og indsatser, som stadig er i gang. Slutteligt orienterer centret om Helsingungs overordnede resultater.

Tilbudsleder i CROS, Lotte Kragelund, og områdeleder i Helsingung, Flemming Licht, deltager under punktet.

Retsgrundlag

Serviceovens paragraf 10 + 11, 52 og 101

Sundhedsloven paragraf 141-142

Relation til vision og tværgående politikker

Rusmiddelplanen bidrager til Helsingør Kommunes mission om størst mulig livskvalitet for borgerne.

Rusmiddelplanen understøtter vision 2020 – tidlig indsats og forebyggelse, samt livslang læring. Den bidrager til den tidlige indsats og forebygger herved, at de unge ryger ud i mere massive problemer med deres misbrug. Samtidig understøtter planen, at de unge bliver i uddannelse og beskæftigelse.

Rusmiddelplanen understøtter desuden flere af målsætningerne i Helsingør Kommunes sundhedspolitik 2017-2022 "Lev godt og længe". Rusmiddelplanen bidrager til de unges sundhed ved at forebygge misbrug.

Sagsfremstilling

Formålet med rusmiddelplanen er at styrke kvaliteten af Helsingør Kommunes indsats for unge med rusmiddelproblemer. Rusmiddelplanen skal blandt andet give et overblik over indsatserne og sikre en klar rollefordeling. Med rusmiddelplanen kan Helsingør Kommune sikre en fælles koordineret indsats til gavn for den unge med rusmiddelproblemer.

1. Indsatsområder, der ønskes udbredt og udvidet

1.1. Helsingung yder konsulentbistand

Helsingung yder konsulentbistand til udarbejdelse af rusmiddelpolitikker på uddannelsesinstitutionerne. De vil tydeliggøre dette tilbud i et kommende arbejds hæfte til deres samarbejdspartnere.

1.2. Indsats målrettet unge med etnisk minoritetsbaggrund

Helsingung har siden 2015 arbejdet på at forbedre rusmiddelindsatsen for unge med minoritetsbaggrund igennem projektet "Street Walking." Indsatsen fungerer godt og netværket af frivillige øges. Center for Særlig Social Indsats har lavet et andet orienteringspunkt, som orienterer om indsatsen.

1.3. Forsøg med fokuseret indsats på erhvervsskole

Helsingung har på forsøgsbasis fået etableret et samarbejde med en erhvervsskole, hvor de er fysisk til stede og fungerer som rådgivere for undervisere og elever. Helsingung vurderer, at der er brug for denne fremskudte indsats.

1.4. Afholdelse af konference

Der afholdes en årlig konference for alle faggrupper, der arbejder med unge fra 14-25 år i kommunen. Målet med konferencen er udvikling af fælles viden og styrke samarbejdet på tværs. Sidste år blev konferencen "Gode ungeliv" afholdt i november 2016. Omkring 130 deltog på konferencen. Der var repræsentanter fra folkeskolerne, ungdomsuddannelserne, Ungdommens Uddannelsesvejledning, Headspace, myndigheds- og behandlingsområderne og andre kommuner. Konferencen var en stor succes. Særligt inddragelsen af de unges stemmer fik stor opmærksomhed og positiv respons fra konferencens deltagere.

2. Indsatser, der er succesfuldt afsluttet

2.1. Opnåelse af kendskab til det nuværende udgangspunkt

I foråret 2016 interviewede Helsingung medarbejderne på 21 forskellige uddannelsesinstitutioner, hvilket resulterede i rapporten "Vi giver ikke slip før andre har fat". Rapporten har blandt andet bidraget til, at Helsingung er blevet opmærksom på at skabe endnu større synlighed om deres indsats.

2.2. Behandlingsguide

Helsingung har udarbejdet en behandlingsguide med titlen "Samtaleguiden". Samtaleguiden giver anvisninger, råd og vejledning til hvordan fagpersoner kan tale med unge om at træffe andre valg i forhold til deres brug af rusmidler. Samtaleguiden er blevet modtaget med stor interesse. 300 eksemplarer er trykt og fordelt til samarbejdspartnere i Helsingør og andre kommuner. Guiden vil blive genoptrykt sammen med et nyt arbejdshæfte, der uddyber Samtaleguiden.

3. Indsatser, der stadig er i gang

3.1. Etablering af rusmiddelpolitik på skoler

Helsingung har undervist en række skoler og ungdomsinstitutioner i, hvordan de kan arbejde med at indføre rusmiddelpolitikker. Desuden yder Helsingung løbende hjælp til at få etableret politikkerne. Helsingung arbejder på at få det fulde overblik over hvor mange skoler og ungdomsinstitutioner, der indtil nu har indført en rusmiddelpolitik.

3.2. Tydeligt overblik over tilbud

Helsingung indarbejder et overblik over eksisterende tilbud til unge med rusmiddelproblematikker i det kommende arbejdshæfte, som skal supplere Samtaleguiden.

3.3. Skolers inddragelse i Best Practice-netværk

Netværket afholder møder en gang om måneden med det formål at styrke indsatsen for unge med rusmiddelproblematikker. Helsingung er pt. i gang med at invitere skolelederne til et møde om, hvordan de kan se, at netværket kan give mening for dem.

4. Kort om Helsingung og deres resultater

4.1. Succesfuld rusmiddelbehandling

Helsingung har en af de højeste succesrater i Danmark for rusmiddelbehandling af unge. Hvor landsgennemsnittet er på omkring 30 %, var det i 2016 59 % af de unge i behandling i Helsingung, der enten reducerede eller stoppede deres forbrug af rusmidler.

4.2. Når ud til mange

Helsingung behandler stadig flere unge. Fra at Helsingung i 2013 havde 144 henvendelser, havde de i 2016 207 henvendelser. I 2017 har der blot i det første kvartal allerede været 123 henvendelser. Søgningen til Forælderadgivningen er desuden mere end fordoblet i perioden 2013-2016, fra 28 henvendelser i 2013 til 60 henvendelser i 2016.

4.3. Fastholdelse af unge i uddannelse og job

Op mod halvdelen af de unge i Helsingung har en psykisk lidelse. Alligevel lykkedes det i 2016 for Helsingung at fastholde 66 % i job eller uddannelse. Over 30 unge har desuden fået en 9.-klasses afgangseksamen i Helsingungs skoletilbud, og dermed adgang til videre uddannelse. Ungdomsuddannelserne, Ungdommens Uddannelsesvejledning og Center for Job og Uddannelse ser Helsingung som et effektivt tilbud til unge, som er frafaldstruede, og Fredensborg Kommune har indgået samarbejdsaftale med Helsingung om behandling af unge fra Fredensborg i Helsingung.

Økonomi/Personaleforhold

Sagen har ikke afledte konsekvenser for økonomi og personaleforhold.

Kommunikation/Høring

Sagen afgøres i Socialudvalget.

Sagen giver ikke anledning til særskilt kommunikation/høring.

Indstilling

Center for Særlig Social Indsats indstiller,

at orientering foretages.

Beslutninger Socialudvalget den 02-05-2017

Fraværende: Lisbeth Læssøe (C), der var ikke mødt stedfortræder. Betina Svinggaard (A) var mødt som stedfortræder for Duygu A. Ngotho (A).

Orientering foretaget.

Bilag

Oplæg fra Helsingung - Socialudvalget den 2. maj 2017

Punkt 4: Orienteringssag: Rusmiddelindsats for unge med anden etnisk baggrund end dansk

17/7691

Indledning

Helsingør Kommune har udviklet en ny succesfuld metode til at skabe kontakt til unge med anden etnisk baggrund end dansk, der har rusmiddelproblematikker. Projekt "Street Walking" er en brobyggende indsats, der gennem frivillignetværk og samarbejdspartere får skabt kontakt til de unge. Hvor Helsingør før kun har haft kontakt til cirka tre unge med anden etnisk baggrund end dansk om året, har projekt "Street Walking" været i kontakt med 50 unge.

Helsingør er ifølge KABS (Videnscenter for stofmisbrug) det eneste rusmiddelbehandlingstilbud, der har en særlig og succesfuld indsats for borgere med anden etnisk baggrund end dansk. Projektet modtager private og offentlige projektmidler i 2015-17.

Her i sagen vil Center for Særlig Social Indsats orientere Socialudvalget om resultaterne i projekt "Street Walking".

Tilbudsleder Lotte Kragelund og områdeleder Flemming Licht deltager under punktet.

Retsgrundlag

Serviceovens paragraf 10 + 1, samt 52 og 101

Sundhedsloven paragraf 141 og 142

Relation til vision og tværgående politikker

Projekt "Street Walking" bidrager til Helsingør Kommunes mission om størst mulig livskvalitet for borgerne.

"Street Walking" understøtter visionen 2020 – tidlig indsats og forebyggelse, samt livslang læring. Den bidrager til den tidlige indsats og forebygger herved, at de unge ryger ud i mere massive problemer med deres misbrug. Samtidig understøtter projektet, at de unge bliver i uddannelse og beskæftigelse.

"Street Walking" understøtter desuden flere af målsætningerne i Helsingør Kommunes Sundhedspolitik 2017-2022 "Lev godt og længe". Projektet bidrager til de unges fysiske og mentale sundhed ved at forebygge misbrug.

Sagsfremstilling

1. Stor stigning i kontakten til de unge

Helsingør har tidligere, ligesom andre rusmiddelbehandlingstilbud, haft svært ved at nå de unge med anden etnisk baggrund end dansk. De har højst haft kontakt til tre om året, og som oftest har det været i forbindelse med en behandlingsdom. Med projekt "Street Walking" har Helsingør skabt kontakt til 50 unge. De har etableret kontakten via besøg, oplæg og dialog i de internationale ungdomsklasser på Ungdomsskolen, HF & VUC Nordsjælland samt EUX Nordsjælland. Desuden har Helsingør etableret forløb med seks unge i målgruppen, og er i telefonisk kontakt med fire til seks andre unge.

2. Hvad går projektet ud på?

Projekt "Street Walking" er en brobyggende indsats for unge med rusmiddelproblemer, der har anden etnisk baggrund end dansk. Projektet har ansat en projektmedarbejder med anden etnisk baggrund i 8-10 timer ugentligt. Projektmedarbejderens opgave er blandt andet at skabe et netværk af frivillige, der kan etablere kontakten til de unge samt kontakt til samarbejdspartnere. Helsingung er projektansvarlig, og indsatsen i "StreetWalking" sker i koordination med SSP og i samarbejde med klubberne CUBE og Tetriz.

3. Forskning, der understøtter projektet

Nationalt Forskningscenter for Velfærd har foretaget en undersøgelse for Socialstyrelsen. Undersøgelsen beskriver, hvordan kommunerne bør satse på udgående og anonym behandling samt tværgående samarbejde.

4. Projektets forløb og aktiviteter

Indledningsvis har projektmedarbejderen arbejdet med at etablere relationer til frivillige for at opbygge et frivilligt korps af unge med anden etnisk baggrund. De frivillige har derefter været med til at skabe dialog og relationer med målgruppen. Dernæst har projektmedarbejderen etableret kontakt til samarbejdspartnere. Samarbejdspartnere inkluderer både uddannelsesinstitutionerne, men også fædregrupperne på Vapnagård.

4.1. Undersøgelse af synlighed

I forbindelse med besøgene i de internationale ungdomsklasser foretog StreetWalking en undersøgelse blandt 30 elever, hvor de spurgte eleverne, om de vidste, hvem de skulle kontakte, hvis de havde et problem. Hertil svarede 84 % nej mens kun 16 % svarede, at det vidste de godt. Undersøgelsen viser, at Helsingung fremadrettet fortsat skal arbejde på at blive mere synlig.

4.2. Frivillignetværk vokser

Projektmedarbejderen har på nuværende tidspunkt etableret relation til fire frivillige unge fra Helsingør med anden etnisk baggrund end dansk. Nogle af de unge, der har været med i projektet, er desuden begyndt at kunne varetage hele eller delvise funktioner som frivillige. Projektet bidrager hermed til empowerment af de tidligere brugere af projektet, der kan fungere som rollemodeller for de nye unge.

Projektet har indtil nu afholdt to kurser for de frivillige. En af de frivillige har desuden etableret en træningsgruppe for en gruppe på tre unge i målgruppen, som har kørt i et halvt år.

4.3. Kontakt til samarbejdspartnere

"StreetWalking" har etableret samarbejde med flere uddannelsesinstitutioner samt fædregruppen i Vapnagård. Interessen fra fædregruppen i Vapnagård er efterhånden så stor, at Helsingung afholder et arrangement for dem i Helsingung i april 2017.

Økonomi/Personaleforhold

Sagen har ikke afledte konsekvenser for økonomi og personaleforhold.

Kommunikation/Høring

Sagen afgøres i Socialudvalget.

Sagen giver ikke anledning til særskilt kommunikation/høring.

Indstilling

Center for Særlig Social Indsats indstiller,

at orientering foretages.

Beslutninger Socialudvalget den 02-05-2017

Fraværende: Lisbeth Læssøe (C), der var ikke mødt stedfortræder. Betina Svinggaard (A) var mødt som stedfortræder for Duygu A. Ngotho (A).

Orientering foretaget.

Punkt 5: Orienteringssag: Status på ambulant genoptræning

17/8617

Indledning

Socialudvalget efterspurgte på deres møde den 14. marts 2017 en status på den ambulante genoptræning i Helsingør Kommune.

Kommunen leverer både ambulant genoptræning efter Sundhedsloven, som foregår på Helsingør Rehabiliterings- og Træningscenter (HRT), og ambulant genoptræning efter Serviceloven, som foregår på plejehjemmet Montebello.

I denne sag indgår en status på aktivitetsudviklingen i genoptræningsydelse, ventetider til genoptræning, samt en status på arbejdet med at nedbringe ventetiderne.

I hhv. august og september 2015 behandlede Socialudvalget to sager om ventetider på HRT på ambulant genoptræning efter sundhedsloven. I disse sager indgik opgørelser over antal genoptræningsplaner fra hospitalet og ventetider til genoptræning. Disse opgørelser var baseret på manuelle registreringer, som dengang blev foretaget på HRT. Denne metode anvendes ikke længere, og tallene i denne sag er derfor i stedet baseret på udtræk fra MedCom og kommunens omsorgssystem. Det betyder, at der kan være uoverensstemmelse mellem opgørelserne i sagerne fra 2015 og denne sag. Kommunen er i gang med at kvalitetssikre ledelsesinformationerne på området, så opgørelser bliver mere ensartede fremadrettet.

Pia Hansen, leder af Helsingør Rehabiliterings- og Træningscenter, deltager under punktet.

Retsgrundlag

Sundhedslovens § 140: Kommunalbestyrelsen tilbyder vederlagsfri genoptræning til personer, der efter udskrivning fra sygehus har et lægefagligt begrundet behov for genoptræning.

Servicelovens § 86.1: Kommunalbestyrelsen skal tilbyde genoptræning til afhjælpning af fysisk funktionsnedsættelse forårsaget af sygdom, der ikke behandles i tilknytning til en sygehusindlæggelse.

Relation til vision og tværgående politikker

Sagen har relation til kommunens sundhedspolitik og til politik for et værdigt ældre liv i og med, at der i begge politikker indgår målsætninger om, at borgerne har mulighed for - så lang tid som muligt - at leve det liv, de gerne vil, og som de er vant til. I den sammenhæng kan genoptræning spille en væsentlig rolle.

Sagsfremstilling

1. Rammer for genoptræning efter sundhedsloven på HRT

-

Jf. Sundheds- og Ældreministeriets bekendtgørelse om genoptræning efter sundhedsloven har regionerne myndighed til at udarbejde genoptræningsplaner på følgende niveauer:

- Specialiseret genoptræning, som varetages af hospitalerne (men finansieres af kommunerne). Typisk for patienter, hvor genoptræningen skal udføres i tæt tværfagligt samarbejde med speciallæger fx hjertepatienter.
- Almen genoptræning på basalt niveau, som varetages af kommunerne. Typisk for patienter med enkle og afgrænsede funktionsnedsættelser fx genoptræning efter knæ-, skulder- og

hofteoperationer.

- Almen genoptræning på avanceret niveau, som varetages af kommunerne.
Typisk for patienter med omfattende funktionsnedsættelser fx lettere tilfælde af erhvervet hjerneskade og borgere med komplekse ortopædiske eller medicinske diagnoser.
- Rehabilitering på specialiseret niveau, som varetages af kommunerne.
Typisk for patienter med komplicerede, omfattende, sjældne og/eller alvorlige funktionsnedsættelser, som typisk har et langvarigt forløb foran sig i flere centre i kommunen fx svære tilfælde af erhvervet hjerneskade og trafikuheld med multiple skader.

Siden 2007, hvor kommunerne overtog opgaven med at levere almen genoptræning, har der i Helsingør Kommune været en konstant stigning i antallet af genoptræningsplaner på over 10 % årligt. Denne udvikling ser ud til at flade ud fra 2015 til 2016:

- I 2014 modtog kommunen 2.531 almene genoptræningsplaner (data er fra MedCom, da kommunen på det tidspunkt ikke registrerede antal genoptræningsplaner i omsorgssystemet).
- I 2015 modtog kommunen 2.904 almene genoptræningsplaner (data er fra MedCom i 1. kvartal 2015 og fra kommunens omsorgssystem i 2.-4. kvartal i 2015, da kommunen overgik til nyt omsorgssystem i marts 2015, og således ikke har tilgængelige data før dette tidspunkt).
- I 2016 modtog kommunen 2.729 almene genoptræningsplaner (data er fra kommunens omsorgssystem).

Indtil 2016 har Helsingør Kommune ikke modtaget nogen genoptræningsplaner på rehabilitering på specialiseret niveau. Ultimo 2016 modtog kommunen den første af den slags genoptræningsplaner. I 2017 har kommunen modtaget yderligere 5 genoptræningsplaner på specialiseret rehabiliteringsniveau. Det er meget komplicerede langvarige forløb, der fordrer koordinering på tværs af kommunens centre, og som indebærer store udgifter for kommunen. Kommunen har bl.a. været nødt til at tilkøbe forløb hos leverandører i andre kommuner, som lever op til Sundhedsstyrelsens standarder på området fx Kurhus og Børneunge centret i Virum. Der vil i august 2017 blive fremlagt en sag for Socialudvalget, der belyser det specialiserede rehabiliteringsniveau yderligere, da der på det tidspunkt kan tegnes et tydeligere billede af udviklingen og kompleksiteten.

2. Rammer for genoptræning efter serviceloven på Montebello

-

Genoptræning efter serviceloven har til hensigt at bringe borgeren tilbage til - eller så tæt som muligt på - det funktionsniveau, vedkommende havde, inden borgerens sygdom opstod. Det er kommunen, der visiterer til genoptræning efter serviceloven på baggrund af en konkret individuel vurdering af borgerens træningsbehov. Der er således ikke krav om en lægefaglig vurdering af behovet for genoptræning.

I Helsingør Kommune tilbydes denne genoptræning som ambulant genoptræning på Montebello, som hjemmegenoptræning i borgerens hjem, og som faldforebyggelse, der også oftest foregår i borgerens hjem.

Udviklingen i antal gennemførte ambulante genoptræningsforløb efter serviceloven i Helsingør Kommune er:

- Ambulant genoptræning: 188 forløb i 2014, 190 forløb i 2015 og 188 forløb i 2016.
- Hjemmegenoptræning: 50 forløb i 2014, 53 forløb i 2015 og 95 forløb i 2016.
- Faldforebyggelse: 129 forløb i 2014, 89 forløb i 2015 og 107 forløb i 2016.

Der er således særligt været en stigning på knap 80 % i hjemmegenoptræningen fra 2015 til 2016. Antal faldforebyggelsesforløb er også i stigning i 2016 efter at have været faldet fra 2014 til 2015, hvor der skete en ændring i den organisatoriske tilrettelæggelse af faldforebyggelsen (leveringen overgik fra hjemmeplejen til plejehjemmet Montebello).

-

3. Ventetid til genoptræning efter sundhedsloven på HRT

-

Gennem sundhedsaftalerne med regionen er kommunerne forpligtet til at påbegynde et genoptræningsforløb efter sundhedsloven senest 10 hverdage efter modtagelse af genoptræningsplanen.

Ventetiden i HRT på genoptræning efter sundhedsloven var i gennemsnit 13,7 hverdage i marts 2017. Den gennemsnitlige ventetid i hele 2016 var 17 hverdage. Ventetiden toppede i februar 2017 med 22,4 hverdage i gennemsnit.

For at nedbringe ventelisten til ambulant genoptræning har HRT iværksat følgende:

- Fra medio 2016 er der indført overbooking på de fleste hold, fordi der erfaringsmæssigt set kan forventes et vist frafald undervejs.
- Optimering af arbejdsgange og dokumentation ift. genoptræning.
- Implementering af træningsprogrammet Exorlive, som giver øget mulighed for selvtræning.
- Fra december 2016 er der ansat en ekstra terapeut (for satspuljemidler til nedbringelse af ventetid til genoptræning).
- Fra marts 2017 blev der indgået kontrakter med 5 privatpraktiserende fysioterapeutklinikker til pukkelafrvikling (for satspuljemidler til nedbringelse af ventetid til genoptræning).

4. Ventetid til genoptræning efter serviceloven på Montebello

-

Kommunen sætter selv serviceniveauet for, hvor lang tid der må gå fra en borger er visiteret til genoptræning efter serviceloven, og til genoptræningen starter på Montebello. I Helsingør Kommune må der gå 3 hverdage, hvis der er ledig genoptræningskapacitet – ellers kommer borgeren på venteliste.

Ultimo marts 2017 var ventelisten på Montebello på genoptræning efter serviceloven følgende:

- Ambulant genoptræning: 30 personer er på venteliste, og de har i gennemsnit stået på ventelisten i 28,5 dage.
- Hjemmegenoptræning: 13 personer er på venteliste, og de har i gennemsnit stået på ventelisten i 34,5 dage.
- Faldforebyggelse: 13 personer er på venteliste, og de har i gennemsnit stået på ventelisten i 41,5 dage.

For at nedbringe ventelisten til ambulant træning har Montebello iværksat følgende:

- Effektivisering og omlægning af arbejdsgange, så den enkelte terapeut har færre administrative opgaver og flere konfrontationstimer.
- Rekrutteret to erfarne terapeuter ifm. personaleudskiftning – den sidste starter 1. april 2017.

Økonomi/Personaleforhold

Med den stigning, der i flere år har været på antal genoptræningsplaner efter sundhedsloven, har det i nogle år været en udfordring for HRT at overholde budgettet til ambulant genoptræning. Budgettet til ambulant genoptræning er som udgangspunkt fast. Det ligger dog i økonomimodellen, at det årligt vurderes, om der er grundlag for at justere budgettet.

I forbindelse med Socialudvalgets beslutning i 2014 om indsatser for den tidligere ældremilliard, blev der prioriteret godt 900.000 kr. til ambulant genoptræning på HRT. I budget 2016-2020 besluttede Byrådet at øge budgettet med yderligere 1,8 mio. kr. Herudover har HRT fra ultimo 2016 fået bevilget nationale satspuljemidler til nedbringelse af ventetid til genoptræning på 1.118.000 kr. i alt i perioden 2016-2018.

På HRT viste regnskab 2016 et samlet merforbrug på ca. 1,6 mio. kr., og dykkes der ned i tallene ser det ud til, at der har været et mindreforbrug på den ambulante del af genoptræningen på HRT på godt 1 mio. kr. Det viser sig imidlertid, at der ikke har været en korrekt kontering, hvorfor skillelinjen mellem regnskabet for ambulant genoptræning og resten af HRT's regnskab ikke er klar.

Der arbejdes pt. med hele tilrettelæggelsen af den ambulante genoptræning på HRT, og den nye ledelse på HRT har stort fokus på fremadrettet at sikre en korrekt kontering og stringent økonomistyring.

På Montebello er det faste budget til genoptræning efter serviceloven presset af, at flere og flere borgere har behov for individuel genoptræning i hjemmet, i stedet for genoptræning på Montebello. Det betyder, at medarbejderne må bruge mere tid på transport og derfor ikke kan nå at træne med så mange borgere. Endvidere er de borgere, der i dag visiteres til hjemmegenoptræning via Montebello, langt mere komplekse end tidligere pga. hurtigere udskrivelse fra hospitalerne. Det betyder bl.a., at der nogle gange må to terapeuter ud sammen til en hjemmegenoptræning, samt at forløbene varer længere tid, inden borgeren er færdiggenoptrænet.

Regnskab 2016 på Montebello viste et merforbrug på den samlede ambulante genoptræning på Montebello efter serviceloven på godt 200.000 kr. Alligevel er der valgt yderligere ansættelse af personale, da der er venteliste på servicelovens genoptræning. Økonomien følges tæt i første halvår af 2017.

Kommunikation/Høring

Sagen afgøres i Socialudvalget.

Sagen giver ikke anledning til særskilt kommunikation/høring.

Indstilling

Center for Sundhed og Omsorg indstiller,

at orientering foretages.

Beslutninger Socialudvalget den 02-05-2017

Fraværende: Lisbeth Læssøe (C), der var ikke mødt stedfortræder. Betina Svinggaard (A) var mødt som stedfortræder for Duygu A. Ngotho (A).

Orientering foretaget.

Bilag

1: Høringssvar fra Ældrerådet af 20. april 2017

Punkt 6: Beslutningssag: Driftnære demensvejledere

16/27095

Indledning

På Socialudvalgets møde den 14. marts 2017 godkendte udvalget demenshandlingsplan for Helsingør Kommune "Vi er fælles om demens". Planen sætter den strategiske ramme for det kommende arbejde med demensområdet i Helsingør Kommune, så det er muligt at prioritere, hvilke udviklingstiltag, der skal igangsættes i perioden 2017-2025. Målet er, at Helsingør Kommune bliver en demensvenlig kommune, hvor mennesker med demens lever et trygt, meningsfuldt og værdigt liv.

I Helsingør Kommunes budgetforlig for 2017-2019 blev der afsat 1 mio. kr. til driftnære demensvejledere, jf. bilag 1 "Driftsønske driftnære demensvejledere".

Med denne sag skal Socialudvalget beslutte, om udvalget kan godkende Center for Sundhed og Omsorgs forslag til, hvordan midlerne til driftnære demensvejledere anvendes.

Retsgrundlag

Ingen bemærkninger.

Relation til vision og tværgående politikker

Demenshandlingsplanen "Vi er fælles om demens" og "Målsætningerne for det nære sundhedsvæsen", jf. næste afsnit.

Demenshandlingsplan "Vi er fælles om demens" ligger i forlængelse af både Helsingør Kommunes Vision 2020, Værdighedspolitik og Sundhedspolitik samt National demenshandlingsplan 2025 "Et trygt og værdigt liv med demens" (uddybes i bilag 2 side 4-5).

Sagsfremstilling

Demensområdet er et område i vækst, fordi der sker en stigning i antallet af borgere, der får demenssygdomme (jf. bilag 2 s. 3), og fordi omkring cirka 75 % af de borgere, der er på plejehjem i dag, har en demenssygdom eller demenslignende symptomer.

Det er ligeledes et område i vækst, fordi der i Den nationale demenshandlingsplan er afsat ekstra ressourcer til at styrke udredning af borgere med demens. Når en borger er udredt med en demens, er kommunen forpligtet til at indgå i forløbskoordination.

Den udvikling stiller krav til medarbejdernes demensfaglige kompetencer, og at organisationen er gearet til at rumme flere borgere med demens – både i den daglige pleje og omsorg, men også til at imødekomme forpligtelser under Forløbsprogrammet for demens.

1. Forløbsprogram for demens og forløbskoordination

-

Et forløbsprogram er en samlet beskrivelse af den tværfaglige, tværsektorielle og koordinerede indsats for en given kronisk sygdom. Programmet beskriver blandt andet opgavefordelingen samt koordineringen og kommunikationen mellem de involverede parter (hospital, læge og det nære sundhedsvæsen).

Helsingør Kommune er med forløbsprogrammet for demens forpligtet til, at udpege en forløbskoordinator, der kan tage kontakt til borgeren ved diagnosticering for at vejlede om sociale tilbud og give information om tilbud til pårørende.

Derudover anbefales det i forløbsprogrammet, at kommunen regelmæssigt har kontakt til borgeren for at revurdere behov for sociale indsatser, og at kommunen udbyder undervisningstilbud til patienter og pårørende, samt at der er en særlig opmærksomhed på urolige og adfærdsforstyrrende borgere med demens. Anbefalinger som Helsingør Kommune følger.

Forløbsprogrammets anbefaler også at have særlige indsatser rettet mod særlige grupper af demente f.eks. yngre demente og etniske minoriteter. Det har Helsingør Kommune ikke på nuværende tidspunkt. Men med den kommende udmøntning af handlingsplanen "Vi er fælles om demens" vil der blive arbejdet med de anbefalinger. Det kan f.eks. ske i samarbejde med nabokommuner, da volumen, for de særlige grupper i de enkelte kommuner, ikke er stor.

-

I 2016 var der omkring 80 nye borgere i Helsingør Kommune, der blev diagnosticeret, og som derfor skal være en del af Helsingør Kommunes tilbud under forløbsprogrammet for demens. Det tal vil stige fremover – grundet flere bliver syge og flere udredes, jf. ovenfor.

2. Det nære Sundhedsvæsen

-

"Målsætningerne for det nære sundhedsvæsen" sætter retning for, hvordan demensområdet skal organiseres i Center for Sundhed og Omsorg, da demensområdet er en del af det nære sundhedsvæsen. "Målsætningerne for det nære sundhedsvæsen" (jf. bilag 3) er:

1. Vi sætter tidligt ind hele livet
2. Det nære sundhedsvæsen har altid åbent og hænger sammen
3. Forløb tilrettelægges ud fra princippet; intet om borger, uden borger
4. Vi måler og forbedrer løbende vores kvalitet.

-

Det betyder for demensområdet, at:

- tidlig opsporing af demens er et pejlemærke og alle skal kunne det, og
- løsningen af opgaver skal ske tæt på og sammen med borgeren, og
- det personale, borgeren møder på alle tider af døgnet, skal kunne handle kvalificeret i demensproblematikker, og
- borgeren skal opleve, at der er sammenhæng og samarbejde mellem de forskellige tilbud og ydelser, borgeren møder.

Den retning er i overensstemmelse med de målsætninger, der er i demenshandlingsplanen "Vi er fælles om demens", jf. vedlagte bilag 1 s. 4.

3. Vi er fælles om demens – og derfor er demens et "alle kald" og alles ansvar

Udviklingen på demensområdet, demenshandlingsplanen "Vi er fælles om demens" og "Målsætninger for det nære sundhedsvæsen" kalder på nytænkning af demensindsatsen i Helsingør Kommune – både i forhold til kompetencer og organisering.

En nytænkning, der kan sikre, at demens bliver et "alles kald" og "alles ansvar". Derfor skal:

- Alle medarbejdere i Center for Sundhed og Omsorg have kompetencerne til at yde kvalificeret pleje og omsorg til borgere med demens og deres pårørende, og møde borgere med demens på en måde, der gør livet værdigt og meningsfuldt for den enkelte og dennes pårørende.
- Alle enheder have 2-3 demensfaglige videnspersoner, der er specialister i demens. Videnspersonerne skal være i de enkelte enheder, fordi de skal være tæt på driften og dermed borgerne. Videnspersonerne skal bistå i løsningen af opgaver hos konkrete borgere med demens, men også vejlede og rådgive kollegaer i hverdagen, når behovet opstår, samt have ansvar for forløbskoordination for de borgere, som er tilknyttet deres lokalområde.
- Demensfaglige videnspersoner indgå i et netværk, der får et fælles ansvar for at kvalitetsudvikle og kvalitetssikre demensindsatsen i Helsingør Kommune – herunder implementering af demenshandlingsplanen "Vi er fælles om demens" og de indsatser, der udmøntes under Den nationale demenshandlingsplan.

4. Driftnære demensvejledere

-

Teksten fra budgetforliget for 2017 om driftnære demensvejledere lyder: *"Demensvejlederne vil arbejde borgernært i den daglige drift, hvor der er fokus på rehabilitering og pleje af borgere med demens. Demensvejlederne vil have en vigtig rolle i kommunens implementering af de faglige anbefalinger i den kommende nationale demenshandlingsplan"* (jf. bilag 1).

De to driftnære demensvejledere, vil indgå som demensfaglige videnspersoner i en eller to driftsenheder, der er særlig udfordret. Udfordringen kan enten være, at der er mange borgere med demens og derfor blandt andet meget forløbskoordination. Udfordringen kan også være, at der er mange medarbejdere, der har brug for et kompetenceløft, og derfor brug for vejledning i forhold til at pleje og rehabilitere borgere med demens på den bedst mulige og værdige måde. Det kunne f.eks. være i hjemmeplejen.

De to driftnære demensvejledere vil blive rekrutteret over sommeren 2017, og vil fremover blive omtalt som demensfaglige videnspersoner.

Økonomi/Personaleforhold

Midlerne til de driftnære demensvejledere/demensfaglige videnspersoner er afsat i budgetforliget for 2017-2019 med helårseffekt. Da udmøntningen af indsatsen sker med halvårseffekt, vil der restere omkring en halv mio. kr. i uforbrugte midler i 2017.

Center for Sundhed og Omsorg forventer, at ministeriet ultimo april under Den nationale handlingsplan for demens udmelder puljer med ansøgningsfrist i juni måned vedr. kompetenceløft (initiativ 22), lokale og landsdækkende aktiviteter, der skal understøtte det demensvenlige samfund (initiativ 14) (beskrivelse af initiativerne i aftaleteksten, jf. bilag 4).

Center for Sundhed og Omsorg vil ansøge disse puljer. Socialudvalget vil få ansøgningerne forelagt.

Når Center for Sundhed og Omsorg kender omfanget af en evt. bevilling fra ministeriet, vil centret komme med konkret forslag til, hvordan de uforbrugte midler fra driftnære demensvejledere bedst muligt anvendes i forbindelse med udmøntning af demenshandlingsplanen "Vi er fælles om demens".

Kommunikation/Høring

Sagen afgøres i Socialudvalget.

Sagsfremstillingen fremsendes til høring i Ældrerådet.

Indstilling

Center for Sundhed og Omsorg indstiller,

at udvalget godkender anvendelsen af midler afsat i budgetforliget for 2017 til ansættelse af to demensfaglige videnspersoner.

Beslutninger Socialudvalget den 02-05-2017

Fraværende: Lisbeth Læssøe (C), der var ikke mødt stedfortræder. Betina Svinggaard (A) var mødt som stedfortræder for Duygu A. Ngotho (A).

Udvalget godkendte anvendelsen af 1. mio. kr. afsat i budgetforliget for 2017 til ansættelse af to demensfaglige videnspersoner.

Bilag

- 1: Driftsønsker på demensvejledere
- 2: Demenshandlingsplan godkendt
- 3: Målsætninger for det nære sundhedsvæsen
- 4: Aftaletekst - Den national demenshandlingsplan 2025
- 5: Høringssvar fra Ældrerådet af 20. april 2017

Punkt 7: Beslutningssag: Godkendelse af målsætninger for det nære sundhedsvæsen 2017-2021

16/4004

Indledning

Center for Sundhed og Omsorg har beskrevet en række strategiske målsætninger for det nære sundhedsvæsen i Helsingør Kommune 2017-2021. Socialudvalget har den 7. februar 2017 besluttet, at målsætningerne sendes i høring i udvalgte fagudvalg og råd.

Med dette punkt præsenteres Socialudvalget for de indkomne høringssvar, og hvilke tekstmæssige ændringer disse har medført, med henblik på at "Målsætninger for det nære sundhedsvæsen 2017-2021" godkendes endeligt.

Retsgrundlag

Sundhedsloven.

Sundhedsaftale 2015-2018 mellem Region Hovedstaden og kommunerne i regionen,

herunder de fire politiske visioner om: 1) aktivt og inddragende samarbejde med borgerne, 2) nye og bedre samarbejdsformer, 3) lighed i sundhed og 4) sammenhæng og kvalitet.

Relation til vision og tværgående politikker

Målsætningerne for det nære sundhedsvæsen understøtter kommunens vision om størst mulig livskvalitet for borgerne. Herunder bidrager målsætningerne til visionsmål: "Tidlig indsats" og "Et levende sted".

Tværgående politikker:

- Sundhedspolitik 2017-2022 – lev godt og længe
- Helsingør Kommunes politik for et værdigt ældrelev (2016)

Sagsfremstilling

1. Fire strategiske målsætninger

Målsætningerne for det nære sundhedsvæsen udstikker de mest centrale faglige ambitioner frem mod 2021. De skal skabe en fælles ramme for, hvilken vej vi skal gå, når vi ser på udfordringerne i dag og fremadrettet.

De fire målsætninger er:

1.1. Vi sætter tidligt ind hele livet

At sætte tidligt ind handler om at være opmærksom på tidlige tegn på helbreds-mæssige problemer eller mistrivsel hos borgere i alle aldre, og om altid at handle tidligst muligt. Dette giver mulighed for at sætte ind med en mindre indsats, der enten kan udskyde eller forhindre en større og mere udgiftstung indsats.

Vi har herunder fokus på tidlige indsatser for borgere med størst behov. Dvs. borgere som vurderes at have særlig stor gavn af sundhedstilbud, og som ikke nødvendigvis selv opsøger egen læge eller kommune. Her kræver det, at vi er mere opsøgende og proaktive end vi er i dag, ved at møde borgerne der, hvor de færdes.

1.2. Det nære sundhedsvæsen har altid åbent og hænger sammen

Vi er klar døgnet rundt. Det betyder, at vi er tilgængelige, at der er kapacitet og de rette kompetencer til at levere den nødvendige indsats inden for kort tid, når der er behov for det.

Kommunens samarbejde med hospitaler og almen praksis er helt afgørende for sammenhængen i det nære sundhedsvæsen. Borgerne skal opleve en koordineret indsats med færre mærkbare overgange gennem et forløb. Det kræver nye og mere forpligtende samarbejdsformer, som vi er klar til at udforske.

1.3. Forløb tilrettelægges ud fra princippet; intet om borger, uden borger

I Helsingør Kommunes nære sundhedsvæsen vil vi arbejde målrettet med at princippet *intet om borger, uden borger* bliver et fælles værdimæssigt gearskifte, der har borgeren som en aktiv del af løsningen.

I det nære sundhedsvæsen vil vi også afprøve digitale muligheder, der hjælper med at levere ydelser på borgerens præmisser.

1.4. Vi måler og forbedrer løbende vores kvalitet

Fælles kvalitetsmål på tværs af borgerforløb skal give os mulighed for at sammenligne kvaliteten på tværs, dele viden og lære af hinanden.

Kvalitet handler ikke mindst om at have fokus på de resultater, der har betydning for borgerne. Borgerne skal derfor inddrages i det løbende kvalitetsarbejde.

-

2. Høringsproces

Den 7. februar 2017 besluttede Socialudvalget, at målsætninger for det nære sundhedsvæsen 2017-2021 skulle i høring i Sundheds- Idræts- og Fritidsudvalget, Beskæftigelsesudvalget og Børne- og Uddannelsesudvalget samt Udsatterrådet, Ældrerådet og Handicaprådet.

Følgende udvalg og råd har afgivet høringssvar:

2.1. Beskæftigelsesudvalget

Beskæftigelsesudvalget foreslår, at teksten på side 9, 2 afsnit "...hjælpe borgere tilbage på arbejdsmarkedet." ændres til "hjælpe borgeren tilbage til selvhjulpethed og selvforsørgelse".

2.2. Handicaprådet

Handicaprådet glæder sig over målsætningerne omkring koordinering og samarbejde. Handicaprådet henleder opmærksomheden på, at der mangler nogle ting omkring tilgængelighed. Det gælder såvel den fysiske tilgængelighed, som tilgængelighed til diverse digitale selvbetjeningsløsninger, herunder information og nummersystemer.

3. Indarbejdelse af høringssvar

Den konkrete sproglige rettelse fra Beskæftigelsesudvalget er taget til efterretning. Det fremgår hermed, at målet med en tidlig indsats inden for beskæftigelsesområdet er borgerens selvhjulpenhed og selvforsørgelse.

I teksten er det blevet tydeliggjort, at tilgængelighed i det nære sundhedsvæsen er en vigtig parameter. Dels i forhold til fysisk tilgængelighed og dels i forhold til tilgængelige digitale løsninger. Eksempler på digitale løsninger kan være, at man som borger kan booke samtaler elektronisk eller levere egne data eller informationer ind til fx omsorgsjournalen. Dette er indarbejdet under pejlemærket om digitalisering og velfærdsteknologi og under målsætningen *det nære sundhedsvæsen har altid åbent og hænger sammen*.

4. Den videre proces

I de fremsendte målsætninger for det nære sundhedsvæsen (bilag 1), er ovenstående høringssvar indarbejdet med henblik på godkendelse – ændringerne er markeret i teksten på siderne 10, 11 og 15.

Arbejdet med at omsætte målsætningerne til handleplaner går nu i gang. Målsætningerne spiller også ind i arbejdet med det kommende fælles sundhedshus med regionen, såvel som andre planer på sundheds- og omsorgsområdet, herunder demensvenlig kommune og velfærdsteknologi.

Økonomi/Personaleforhold

Sagen har ikke afledte konsekvenser for økonomi og personaleforhold.

Kommunikation/Høring

Sagen afgøres i Socialudvalget.

Indstilling

Center for Sundhed og Omsorg indstiller,

at Socialudvalget godkender den reviderede udgave af ”Målsætninger for det nære sundhedsvæsen i Helsingør Kommune 2017-2021”.

Beslutninger Socialudvalget den 02-05-2017

Fraværende: Lisbeth Læssøe (C), der var ikke mødt stedfortræder. Betina Svinggaard (A) var mødt som stedfortræder for Duygu A. Ngotho (A).

Indstillingen godkendt.

Bilag

1: Målsætninger for det nære sundhedsvæsen i Helsingør Kommune 2017-2021 (efter høring)

Punkt 8: Beslutningssag: Social og mental rehabilitering for borgere i eget hjem

17/1005

Indledning

På Byrådets budgetseminar i september 2016 blev der indgået forlig om, at klippekortsordningen for de svageste hjemmehjælpsmodtagere fra 2017 skal omlægges til en ydelse, der indeholder social og mental rehabilitering. Socialudvalget blev på møde den 11. oktober 2016 orienteret om denne omstilling af klippekortsordningen i hjemmeplejen.

Helsingør Kommunes indsats om hverdagsrehabilitering har i dag primært fokus på rehabilitering af borgernes fysiske funktionsniveau. Men borgerens fysiske, sociale og mentale tilstand hænger ofte sammen. Målet med den nye, kommende ydelse er, at rehabiliteringsteamet i højere grad kan arbejde helhedsorienteret med borgernes rehabiliteringspotentiale. Social og mental rehabilitering integreres derfor i den eksisterende model for hverdagsrehabilitering, som udvalget godkendte den 12. januar 2016.

Med denne sag skal Socialudvalget beslutte, om udvalget kan godkende den nye ydelse om social og mental rehabilitering og den reviderede kvalitetsstandard for hverdagsrehabilitering, jf. bilag 1.

Leder af Sekretariat for sundhed og omsorg Marlene Würgler og visitator Britta Mogensen deltager under punktet.

Retsgrundlag

Service_loven § 83 og 83a.

Relation til vision og tværgående politikker

Sagen har relation til Helsingør Kommunes visionsmål om tidlig indsats, politik for et værdigt ældreliv 2016-2018 og til sundhedspolitikken "Lev godt og lev længe" – 2017-2022.

Sagsfremstilling

1. Omstilling af midler fra klippekortsordning til social og mental rehabilitering.

Ensomhed og ringe livskvalitet er problematisk for den enkelte borger. Men ensomhed og ringe livskvalitet er også væsentlige risikofaktorer for udvikling af både psykiske og fysiske sygdomme, som kan føre til indlæggelser, behov for hjemmepleje og forkorte tiden i eget hjem.

Borgere i målgruppen for klippekortsordningen i hjemmeplejen, der ved udgangen af 2016 var visiteret til klippekortsydelser, modtager stadig ydelsen, indtil den nye ydelse om social og mental rehabilitering er klar til at blive leveret pr. 1. august 2017.

2. Kort beskrivelse af den eksisterende model for hverdagsrehabilitering

Den eksisterende model for hverdagsrehabilitering i Helsingør Kommune har overvejende fokus på rehabilitering af fysisk funktionsniveau. Modellen omfatter både rehabilitering i forhold til servicelovsydelser (personlig pleje, praktisk hjælp og madservice) og i forhold til sundhedslovsydelser (støttestrømper, medicinhåndtering, kateter- og stomipleje). Hverdagsrehabilitering tilbydes de hjemmeboende borgere, hvor et forløb vurderes at kunne forbedre borgerens funktionsevne og dermed nedsætte behovet for hjemmehjælp. Den eksisterende model er opdelt i fem forløbstyper:

forløb A-E, og det er hjemmeplejens rehabiliteringsvejledere, der udfører de mindre komplekse forløb, mens rehabiliteringsterapeuter udfører de mere komplekse forløb.

Den nye indsats om social og mental rehabilitering skal integreres i den eksisterende model for hverdagsrehabilitering, jf. bilag 1. Revideret kvalitetsstandard for hverdagsrehabilitering.

3. Hvad er social og mental rehabilitering?

Med den nye indsats om social og mental rehabilitering lægger Helsingør Kommune sig tæt op af den mest anerkendte og anvendte definition af rehabilitering i Danmark:

”Rehabilitering er en målrettet og tidsbestemt samarbejdsproces mellem en borger, pårørende og fagfolk. Formålet er, at borgeren, som har eller er i risiko for at få betydelige begrænsninger i sin fysiske, psykiske og/eller sociale funktionsevne, opnår et selvstændigt og meningsfuldt liv.” (Hvidbog om rehabiliteringsbegrebet, 2004).

Definitionen sidestiller fysiske, psykiske og sociale funktionsevner. Som supplement tager den nye indsats om social og mental rehabilitering også afsæt i begrebet om mental sundhed. Helsingør Kommunes ny sundhedspolitik er bygget op om begrebet mental sundhed, som er ”en tilstand af trivsel, hvor individet kan udfolde sine evner, håndtere dagligdagsudfordringer og stress samt indgå i sociale relationer”. (WHO, 2005).

4. Formål med social og mental rehabilitering

Det overordnede formål med hverdagsrehabilitering er stadig at bevare og/eller højne borgernes selvhjulpethed, så den enkeltes livskvalitet i hverdagen fremmes. Samtidig er formålet at udskyde eller minimere borgernes behov for ydelser efter § 83 i serviceloven.

Formålet med den nye ydelse om social og mental rehabilitering er at støtte borgeren til bedre at kunne håndtere egen hverdag og livssituation, så borgerens trivsel øges. Indsatser skal bl.a. bidrage til at:

- Forebygge ensomhed
- Genetablere eller etablere sociale relationer
- Støtte til at kunne lave udadrettede aktiviteter

5. Målgruppe, visitationskriterier og skønnet borgergrundlag

Målgruppen for den nye indsats om social og mental rehabilitering er hjemmeboende borgere, der modtager eller søger om hjemmehjælp- og pleje og som har kognitive problematikker, fx lettere hjerneskade efter blodprop, der oplever sig ensomme og/eller har tabt energi og livsgnist.

For at kunne tilbyde denne målgruppe en indsats om social og mental rehabilitering skal alle tre nedenstående kriterier være opfyldt:

1. Borgeren er motiveret og har udviklingspotentiale
2. Borgeren skal kunne samarbejde (kognitivt) om indsatsen
3. Borger har potentiale for at opnå mål eller delmål på 12 uger

Dertil kommer, at et af de følgende tre kriterier skal være opfyldt:

- Borgeren har vanskeligt ved at strukturere sin egen hverdag
- Borgeren føler sig ensom
- Borgeren har en ringe evne til egenomsorg og/eller nedsat mestringsevne

De borgere, der nu modtager klippekortsydelser, tilsyn og psykisk pleje og støtte, vil blive revurderet ud fra ovenstående kriterier med henblik på at tildele disse borgere indsats om social og mental rehabilitering. De ovennævnte ydelser skal Helsingør Kommune ikke længere levere, men i stedet vil flere af disse borgere være i målgruppen for social og mental rehabilitering.

Der vil også være fokus på at vurdere borgere i de nuværende rehabiliteringsforløb og borgere, der modtager forebyggende hjemmebesøg med henblik på, om de skal tildeles den nye indsats om social og mental rehabilitering.

Center for Sundhed og Omsorg skønner, at borgergrundlaget for den nye indsats om social og mental rehabilitering aktuelt er på ca. 155 borgere, men forventes at blive større i takt med at fokus på social og mental rehabilitering udbredes.

6. De nye indsatser om social og mental rehabilitering

Indsatsen om social og mental rehabilitering udføres som tre forløb (mindre, mellem eller stort forløb), som ikke er målrettet bestemte aktiviteter eller borgergrupper. Forløbene skal derfor planlægges og fyldes ud med aktiviteter og indhold ud fra de problemstillinger og mål, som rehabiliteringsteamet samarbejder med borgerne om. Eksempler på aktiviteter kan være støtte til at blive en del af et motionshold eller støtte til selv at kunne indgå i fysisk samvær.

De tre forløb varierer i antal timer, der er sat af til forløbet, mens varigheden for alle tre forløb er op til 12 uger. Der er sat tid af til dokumentation for at øge kvaliteten i dokumentationen af rehabiliteringsindsatserne.

At hjælpe borgeren med at sætte mål for rehabiliteringsforløbet ud fra de værdier som borgeren har, og med omtanke for borgerens hverdagsliv er et væsentligt element for at lykkes med rehabiliteringsforløbet. Målsætning er et centralt element, fordi det fremmer borgerens motivation. Det skal være en del af målsætningen, at borger efter endt indsats kan vedligeholde det opnåede mål. Der skal udarbejdes en individuel handleplan, som løbende skal justeres.

Rehabiliteringsteamet i Forebyggelse og Visitation udvides med to sygeplejersker, der har fokus på pædagogik, motivation og tæt inddragelse af borgere i pleje- eller rehabiliteringsforløb.

Når en borger er visiteret til et rehabiliteringsforløb, er det rehabiliteringsteamet, der vurderer hvilket forløb om social og mental rehabilitering borgeren skal have. Det udvidede rehabiliteringsteam er forløbsansvarlige for alle tre forløb om social og mental rehabilitering – og er også dem, der udfører rehabiliteringsindsatsen.

For at sikre at de faglige indsatser på tværs af faggrupper koordineres ud fra borgerens rehabiliteringsplan og mål, afholdes der koordinerende møder en gang om ugen. Møderne ledes af en mødeleder, og formålet er, at alle involverede medarbejdere i de konkrete forløb ved, hvad borgerens mål er, hvilke indsatser og opgaver der skal sikre at borgeren opnår sit mål, at flere fagligheder kommer i spil i forløbet og at der er mulighed for undervejs at justere borgernes forløb og mål. Udover de koordinerende møder, bliver der afholdt et opstartsmøde, evalueringsmøde og et afsluttede møde, hvor borgeren altid er med.

7. Opstart og pilotperiode

Den nye rehabiliteringsindsats om social og mental rehabilitering starter op pr. 1. august 2017 og vil fungere som en pilotindsats indtil 30. april 2018. I løbet af pilotperioden justerer Center for Sundhed og Omsorg løbende på indsatsen, så der skabes så meget effekt som muligt. I slutningen af pilotperioden samles der op på erfaringerne med den nye indsats for at sætte indsatsen i drift. Denne opsamling fremlægger Center for Sundhed og Omsorg for Socialudvalget i foråret 2018.

Økonomi/Personaleforhold

Byrådet har med indgåelse af budgetforliget for budget 2017-2020 afsat 1.643.000 kr. årligt til social og mental rehabilitering. Derudover er der overført ubrugte statstilskudsmidler vedrørende klippekortsordningen fra 2015 og 2016, i alt ca. 1.982.000 kr., som i 2017 skal anvendes til "konkrete aktiviteter under den nye indsats Social og mental rehabilitering – herunder evt. til videreførelse af klippekortsordningen i 2017, for de borgere, der allerede er visiteret."

Center for Sundhed og Omsorg og Center for Økonomi og Ejendomme forventer et forbrug på den nuværende klippekortsordning på 700.000 kr. for perioden 1. januar til 31. juli 2017. Den nye ydelse med Social og mental rehabilitering er klar til igangsættelse pr. 1. august, og Center for Sundhed og Center og Center for Økonomi og Ejendomme forventer, at kunne afvikle 65 borgerforløb med social og mental rehabilitering i perioden 1. august 2017 til 31. december 2017. Den forventede omkostning til disse 65 borger forløb er beregnet til 685.000 kr. i budget 2017.

I budget 2018 og frem forventer Center for Sundhed og Omsorg og Center for Økonomi og Ejendomme, at kunne afvikle 155 borger forløb, svarende til et forventet forbrug på 1.643.000 kr. Der forventes således, at være balance mellem forventet forbrug og det afsatte budget til social og mental rehabilitering i 2018.

Udviklingsmidler og kompetenceudvikling

Ud over de nævnte udgifter til klippekortsordningen og social og mental rehabilitering forventes der i 2017 at skulle bruges 259.000 kr. til køb af konsulenttydelser til at stå for rådgivning, proces og implementeringsplan for de nye indsatser om social og mental rehabilitering. Dernæst forventes der at skulle bruges 200.000 kr. til kompetenceudvikling til at kunne udføre den nye ydelse, fx til at styrke den pædagogiske og motiverende tilgang hos rehabiliteringsteamet og til at kunne lede de nye tværfaglige koordineringsmøder. Endelig forventes der at skulle bruges 100.000 kr. til at øge kompetencerne til at hjælpe borgerne med at sætte mål for deres rehabiliteringsforløb og udarbejde individuelle rehabiliteringsplaner. Herudover vil der fortsat være brug for løbende udvikling af ydelsen frem mod pilotperioden afsluttes i foråret 2018. Alt sammen udgifter, der kan afholdes inden for budgettet.

I alt forventes der i 2017 afholdt udgifter for ca. 2 mio. kr. til klippekortsordningen og social og mental rehabilitering.

Uforbrugte midler for 2017 lægges i kommunekassen.

Kommunikation/Høring

Sagen afgøres i Socialudvalget.

Sagen sendes høring i Ældrerådet.

Hvis sagen godkendes, skal kommunens borgere informeres om den nye indsats via kommunens hjemmeside og via den lokale presse. Borgerpjecen om hverdagsrehabilitering skal opdateres.

Indstilling

Center for Sundhed og Omsorg indstiller,

1. **at** den nye ydelse om social og mental rehabilitering godkendes.
2. **at** den reviderede kvalitetsstandard for hverdagsrehabilitering godkendes.

Beslutninger Socialudvalget den 02-05-2017

Fraværende: Lisbeth Læssøe (C), der var ikke mødt stedfortræder. Betina Svinggaard (A) var mødt som stedfortræder for Duygu A. Ngotho (A).

Indstillingerne godkendt.

Bilag

- 1: Kvalitetsstandard hverdagsrehabilitering pr. 7. april 2017
- 2: Høringssvar fra Ældrerådet af 20. april 2017

Punkt 9: Orienteringssag: Rapport om kommunale omkostninger til borgere med kronisk sygdom

17/5581

Indledning

Rapporten "Omkostninger til kommunale sundheds- og omsorgsydelser" blev offentliggjort på Herlev Hospital 23. marts 2017.

Rapporten viser, at kommunerne i Region Hovedstaden har store udgifter forbundet med borgere, som lever med kroniske sygdomme. Der er særligt store omkostninger til borgere med flere samtidige sygdomme (multisygdom). Forekomsten af kroniske sygdomme giver kommunerne en økonomisk udfordring med flere ældre og flere, der lever længere med alvorlig kronisk sygdom.

Med denne sag orienteres Socialudvalget om rapporten.

Retsgrundlag

Sundhedsaftalen 2015-2018 – Region Hovedstaden.

Relation til vision og tværgående politikker

Helsingør Kommunes visionsmål om "En tydelig, positiv effekt af forebyggende indsatser", knyttet til Vision 2020.

Sundhedspolitik 2017 – 2022, der dels har som mål har, at Helsingør Kommune vil "arbejde for, at borgere med kronisk sygdom kan mestre egen sygdom", og dels vil "skabe gode rammer for sund aldring".

Sagsfremstilling

1. Kronisk sygdom i Helsingør Kommune

Forekomsten af kroniske sygdomme er steget i perioden 2007-2013. Det gælder sygdomme som diabetes, KOL, slidgigt, demens og psykisk sygdom. 25 % af borgerne i Helsingør Kommune over 16 år lever med en kronisk sygdom. Derudover lever 13 % med to kroniske sygdomme og 11 % lever med tre eller flere kroniske sygdomme. I regionen som gennemsnit er det 8 % af borgerne, der lever med tre eller flere kroniske sygdomme. Vi skal derfor i Helsingør være særlig gearet til at forebygge kroniske sygdomme og støtte medicinske patienter og borgere, som allerede har en kronisk sygdom.

Befolkningsprognosen for Helsingør Kommune i perioden 2015-2027 viser, at der bliver markant flere ældre borgere, særligt er andelen af borgere i aldersgruppen 80-89 år kraftigt stigende. Jo flere ældre, jo større omkostninger og forbrug af sundhedsydelser. Det skyldes blandt andet, at andelen med kronisk sygdom stiger i takt med alderen. I Helsingør Kommune er andelen af ældre borgere markant højere end i Region Hovedstaden som gennemsnit. Andelen af borgere på 65 år eller derover er 22,9 % i Helsingør og 16,3 % i Regionen.

2. Rapportens hovedbudskaber

-

14 kommuner i Regionen, herunder Helsingør, har leveret data til rapporten, som viser, at det først og fremmest er kommunekassen, som må holde for, når borgerne bliver ramt af sygdom. De kommunale omkostninger til egne sundheds- og omsorgsydelser overstiger langt kommunernes omkostninger til den kommunale medfinansiering. Rapportens omdrejningspunkt er omkostninger til borgere med de fire kroniske sygdomme; hjertesygdom, diabetes,

KOL og demens, som er hyppigt forekommende og belaster kommunernes økonomi, men de kan også være en alvorlig hæmsko for den enkeltes livskvalitet og muligheder. Alle data i rapporten er fra 2013.

Der er betydelige kommunale omkostninger til de fire nævnte kroniske sygdomme. Det er især den kommunale hjemmepleje og behov for plejehjemsplads, der koster, og udgifterne stiger med stigende alder. Borgere med demens er ældre og mere plejekrævende og har generelt højere meromkostninger end borgere med hjertesygdom, diabetes og KOL.

Der er særligt store omkostninger til borgere med flere samtidige sygdomme (multisygdom). Når borgere med hjertesygdom, diabetes eller KOL har to eller flere kroniske sygdomme, bliver omkostningerne til kommunale sundheds- og omsorgsydelser mere end fordoblet sammenlignet med personer med én kronisk sygdom.

De sociodemografiske data viser også omkostninger fordelt på køn, alder, samlivsstatus og etnicitet. En større andel kvinder, enlige og borgere med kort uddannelse modtager kommunale sundheds- og omsorgsydelser. Det er data, som fremover vil kunne understøtte kommunen i planlægning af de forebyggelige og rehabiliterende indsatser.

3. Specifikt i Helsingør Kommune

-

Der er udarbejdet et supplerende materiale til rapporten, som er specifikt for Helsingør Kommune. Se bilag 3 "Supplerende materiale til rapport – Helsingør Kommune", som baserer sig på tal fra 2013.

Materialet viser resultater for Helsingør Kommune med hensyn til sygdommene hjertesygdom, diabetes og KOL i forhold til ydelserne: hjemmehjælp og sygepleje, plejehjem og midlertidige pladser, træning, kropsbårne og tekniske hjælpemidler. Der vises ikke resultater for demens på grund af, at antallet af borgere med demens var for lille til en sikker beregning.

Som eksempel var meromkostningen i Helsingør Kommune i 2013 for en borger med diabetes sammenlignet med en borger uden den aktuelle kroniske sygdom kr. 7.600 for hjemmehjælp, kr. 19.400 for hjemmesygepleje og kr. 109.500 for en plejehjemsplads.

I det supplerende materiale kan i øvrigt ses, at der ikke er stor forskel på omkostninger og meromkostninger pr. borger i sygdomskategorierne hjertesygdom, diabetes og KOL i Helsingør Kommune. Konklusionen er den samme for Regionen som helhed.

I tabellerne, som viser omkostninger fordelt på sociodemografi, er der et éntydigt billede af, at der er flere omkostninger pr. kvinde end pr. mand, at der er flere omkostninger pr. 80+ borger end øvrige, at der er flere omkostninger pr. enlig borger end pr. samlevende borger. Den sociodemografiske tendens gælder også i Regionen som helhed.

-

4. Det forebyggende og rehabiliterende arbejde i kommunen

-

Rapportens hovedbudskaber bæres med ind i det arbejde, som Helsingør Kommunes Sundhedspolitik 2017-2022, "Lev godt og Længe" og "Målsætninger for det nære sundhedsvæsen 2017-2021", lægger op til.

I det nære sundhedsvæsen vil vi sammen med borgerne forebygge, at borgere bliver patienter, og vi har fokus på at sætte tidligt ind hele livet. Det handler om at sætte ind med en mindre indsats, der enten kan udskyde eller forhindre en større og mere udgiftstung indsats. Det handler også om, at borgere, som allerede lever med en kronisk sygdom, støttes i at mestre deres sygdom bedst muligt, jf. sundhedspolitikken.

Udfordringen med demens sammenfattes i Helsingør Kommunes demenshandlingsplan 2017-2025, "Vi er fælles om demens", som sætter retningen for, hvordan vi bedst muligt kan forebygge og opspore demenssygdomme samt skabe et trygt og værdigt liv for borgere med demens.

5. Sundhedshuset - det fremtidige fundament

-

Fundamentet for bedre og mere målrettet forebyggelse, rehabilitering og pleje til gavn for borgerne ligger i etableringen af det nye fælles sundhedshus, der både skal sikre kvaliteten og en effektiv ressourceudnyttelse på sundheds- og omsorgsområdet. Helsingør Kommune har behov for sundhedshuset til at skabe de bedste betingelser for sammenhængende forløb mellem hospital og det nære sundhedsvæsen i kommunen. Der bliver et stigende behov for genoptræning og forebyggelse af funktionstab, for at forebygge indlæggelser, og for at skabe lighed i sundhed. Derfor forventes alle funktioner relateret til forebyggelse, rehabilitering, træning og genoptræning at flytte ind i Sundhedshuset. Derfor vil også åben rådgivning om sundhed, trivsel og egenomsorg samt straks udlevering af mindre hjælpemidler og velfærdsteknologisk showroom være at finde i det nye sundhedshus. Målet er en stærk sammenhæng mellem kvalitet og økonomi på sundheds- og omsorgsområdet.

Økonomi/Personaleforhold

Sagen har ikke afledte konsekvenser for økonomi og personaleforhold.

Kommunikation/Høring

Sagen afgøres i Socialudvalget.

Sagen er sendt til høring i Ældrerådet.

Indstilling

Center for Sundhed og Omsorg indstiller,

at orientering foretages.

Beslutninger Socialudvalget den 02-05-2017

Fraværende: Lisbeth Læssøe (C), der var ikke mødt stedfortræder. Betina Svinggaard (A) var mødt som stedfortræder for Duygu A. Ngotho (A).

Orientering foretaget.

Bilag

1: Omkostninger til kommunale sundheds- og omsorgsydelser

2: Høringssvar fra Ældrerådet af 20. april 2017

3: Supplerende materiale til rapport - Helsingør Kommune

Punkt 10: Orienteringssag: Akutfunktioner på sundheds- og ældreområdet i Helsingør Kommune

16/18662

Indledning

Kommunerne over hele landet har gennem de seneste år oplevet, at borgere bliver udskrevet tidligere fra hospital til kommune. Samtidig er problemstillingerne hos borgerne blevet mere komplekse, hvilket ses i en stigning i antallet af borgere med bl.a. multisygdomme og demens. Presset på den kommunale sygepleje er derfor øget.

Siden etableringen af Akutteamet i 1997 har akutfunktionerne i Helsingør Kommune udviklet sig både i størrelse og opgaveportefølje i takt med den stigende specialisering på hospitaler, kortere liggetid på hospitaler og større faglige krav til den kommunale sygepleje.

På baggrund af forespørgsel fra Socialudvalget orienteres udvalget om akutfunktionernes status samt udvikling.

Retsgrundlag

Ingen bemærkninger.

Relation til vision og tværgående politikker

Sagen har relation til visionsmålet om tidlig indsats i Helsingør Kommunes overordnede vision samt i kommunens sundhedspolitik, Lev Godt og Længe, og kommunens ældrepolitik, Politik for et Værdigt Ældrelev.

Sagsfremstilling

1. Formål

Kommunale akutfunktioner har til formål at støtte, pleje og behandle borgere i eget hjem eller på en plads til midlertidigt døgnophold, også kaldt midlertidig plads, bl.a. for at undgå unødige indlæggelse eller genindlæggelse. Akutfunktionerne er en del af det nære sundhedsvæsen i Helsingør Kommune. De håndterer særlige observations-, pleje- eller behandlingsbehov og aflaster dermed det øvrige sundhedsvæsen og opnår større læring lokalt.

Helsingør Kommunes akutfunktioner ses i dag at bestå af et Akutteam samt midlertidige pladser på Helsingør Rehabiliterings- og Træningscenter (HRT) og på plejehjemmet Bøgehøjgård.

2. Historie og organisering

2.1. Akutteamet

Akutteamet i Helsingør Kommune blev etableret som en forsøgsordning mellem Frederiksborg Amt og Helsingør Kommune i november 1997, som det første af sin slags i Danmark. Baggrunden for dette var hyppige genindlæggelser på Amtets hospital i Helsingør. Akutteamet skulle "gribe" disse borgere i hjemmene og forebygge, at de blev indlagt. Erfaringerne var så positive, at Akutteamet i 1999 overgik til en permanent bevilling og i 2006 til udelukkende kommunal finansiering fra Helsingør Kommune.

Akutteamet er i dag organisatorisk placeret i Hjemmeplejen med egen leder for Akutteamet og aften- og natsygeplejen.

2.2. Midlertidige pladser

I 2003 blev der oprettet midlertidige pladser på det daværende Træningscenter Poppelgården. Disse pladser var primært til borgere, der havde været indlagt på hospital, og som var for dårlige til at komme hjem til egen bolig, men hvor hospitalet ikke vurderede, at borgeren skulle indlægges. I 2012 overtog plejehjemmet Bøgehøjgård seks midlertidige pladser fra Poppelgården. I dag er der ni pladser på Bøgehøjgård. I 2014 skiftede Poppelgården navn til Helsingør Rehabiliterings- og Træningscenter (HRT) og har i dag ansvar for 46 midlertidige pladser, genoptræning efter sundhedsloven og fem forløbsprogrammer.

HRT er en enhed i Center for Sundhed og Omsorg med egen enhedsleder, mens de midlertidige pladser på plejehjemmet Bøgehøjgård hører ind under plejehjemmets ledelse.

2.3. Akutpladser

I 2014 blev der i Akutteamet etableret tre akutpladser på plejehjemmet Montebello. Hjemmeplejen og praktiserende læger kunne henvise borgere til disse pladser, hvis de vurderede, at borgerne var for dårlige til at kunne klare sig i egen bolig. Formålet var bl.a. at forebygge hospitalsindlæggelser af hjemmeboende borgere. Disse pladser blev dog lukket ned pr. 1. januar 2016 pga. lav kapacitetsudnyttelse.

3. Tilgængelighed

3.1. Akutteamet

Akutteamet er tilgængelig alle ugens dage fra kl. 7-23 både til borgerbesøg og telefonhenvendelser. Om natten varetages de akutte opgaver af natsygeplejersken, som dækker hele kommunen.

Fra kl. 15-23 overtager Akutteamet visitationens rolle. Akutteamet er her ansvarlige for at holde øje med, at en borgers ydelser aktiveres efter udskrivelse samt at være i kontakt med både hospital og hjemmeplejegrupperne om borgerens udskrivelse.

I 2010 blev det muligt for Hjemmeplejen og plejehjemmene at trække på Akutteamet til faglig sparring og spidskompetencer, såkaldte second opinions, inden praktiserende læge eller vagtlæge kontaktes ved akut opstået sygdom eller forværring i borgerens tilstand. Derudover er det praktiserende læger, 1813-læger og hospitalslæger, der kan henvise til observation, pleje og behandling af Akutteamet.

3.2. Midlertidige pladser

I dag er der 46 midlertidige pladser på HRT og ni på Bøgehøjgård. Både Bøgehøjgård og HRT har døgnbemanding og modtager telefonhenvendelser og borgere døgnet rundt. Begge steder benytter sig af natsygeplejersken mellem kl. 23-07 og Akutteamet ved behov.

Det er udelukkende Visitationen, som kan visitere til midlertidige pladser.

4. Medarbejdere og kompetencer

-

Fra Akutteamets start blev der ansat både sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter. I dag består Akutteamet udelukkende af sygeplejersker og har ansat ti sygeplejersker, en Kom-Godt-Hjem sygeplejerske og en koordinator.

På de midlertidige pladser på HRT og Bøgehøjgård er der ansat både social- og sundhedshjælpere, social- og sundhedsassistenter, sygeplejersker og terapeuter, som yder pleje, behandling og støtte til borgerne på de midlertidige pladser.

5. Opgaver

5.1. Akutteamet

Helsingør Kommunes Akutteam hjælper patienter med akutte behov for observation, pleje og behandling, der kan klares i hjemmet - og som ikke kan klares af den sædvanlige hjemmepleje. Dette indebærer bl.a.:

- Specialiserede sygeplejeopgaver som fx at lægge drop og hjemmedialyse.
- Omsorg, pleje og behandling til terminale borgere, som ønsker at dø i eget hjem.
- Relationelt og tillidsskabende arbejde med de socialt og psykisk udsatte borgere i kommunen med formålet at bryde deres isolation.
- Vurdering af alle udskrivningsadviser, som kommunen modtager, hver gang en borger, visiteret til enten hjælpemidler eller hjemmehjælp, udskrives fra hospital.
- Kompetenceudvikling af hjemmeplejens medarbejdere inden for bl.a. specialiserende sygeopgaver og komplekse borgerforløb.

5.2. Midlertidige pladser

Helsingør Kommunes midlertidige pladser forebygger uhensigtsmæssige indlæggelser og modtager færdigbehandlede borgere fra sygehuset til vurdering af videre indsats, rehabilitering, pleje, omsorg og behandling gennem en tværfaglig indsats. Dette indebærer bl.a.:

- Komplex døgn dækket pleje, omsorg og behandling, herunder specialiserede sygeplejeopgaver samt screening og tidlig indsats ved målrettede observationer.
- Rehabiliterende hverdagstræning til at styrke mestringsniveauet i forbindelse med sygdom eller alderdom.
- Vedligeholdende, forebyggende og genoptrænende fysioterapi/ergoterapi.
- Professionel omsorg, pleje og behandling til terminale borgere.
- Vurdering og afklaring omkring fremtidig bolig.

6. Nuværende og fremtidige samarbejder

6.1. Samarbejde med almen praksis

Akutteamet, HRT og Bøgehøjgård har oparbejdet et godt samarbejde med almen praksis i Helsingør Kommune. Akutteamet holder bl.a. kvartalsmæssige møder med praksiskonsulenten. Det er ikke altid entydigt, hvem der har behandlingsansvaret, når borger udskrives til eget hjem og ikke er færdigbehandlet. Dette kræver stor fortløbende

opmærksomhed hos både Visitationen og Akutteamet. Denne udfordring er også til stede i andre kommuner og arbejdes med i regi af Sundhedsaftalerne.

6.2. Kom-Godt-Hjem

Som besluttet på Socialudvalgsmøde den 11. oktober 2016 har Akutteamet pr. 1. februar 2017 igangsat en ny indsats, Kom-Godt-Hjem, som skal forebygge genindlæggelser hos borgere i hjemmeplejen, plejehjem og midlertidige pladser samt skabe tryghed hos borgerne efter udskrivelse fra hospital. Dette sker gennem dels telefonscreeninger og/eller besøg og udredning hos udvalgte borgere. De første erfaringer efter prøveperioden på to måneder i hjemmeplejegruppe 10 og på Bøgehøjgårds plejehjemspladser og midlertidige pladser er positive:

- Der har været i alt 25 telefonscreeninger og 57 Kom-Godt-Hjem-besøg.
- Borgerne har overordnet set følt sig trygge ved hjemkomst efter udskrivelse.
- Indsatsen er blevet modtaget positivt blandt de faste medarbejdere.
- Det er endnu for tidligt at sige noget om, hvad projektet har haft af effekt på antal genindlæggelser.
- Der er planlagt ansættelse af yderligere en Kom-Godt-Hjem sygeplejerske, så at indsatsen kan udbredes til at dække flere af kommunens hjemmeplejegrupper og plejehjem.

Socialudvalget vil i august blive præsenteret for en evaluering af de første måneders afprøvning af indsatsen.

Derudover er der planlagt eller påbegyndt følgende samarbejder og projekter:

- *Tværsæktoriel stuegang*: Som orienteret om på Socialudvalgsmøde den 11. oktober 2016, har Helsingør Kommune sammen med Nordsjællands Hospital og syv andre nordsjællandske kommuner fået bevilget penge til et treårig projekt, som skal skabe et trygt og planlagt forløb for kronisk ustabile borgere på kommunale midlertidige pladser. Projektet er fortsat i planlægningsfasen, og det er derfor for tidligt at sige noget om de første erfaringer.
- *Samarbejde med "følge-hjem team"*: I forbindelse med Kom-Godt-Hjem projektet har Akutteamet påbegyndt et tættere samarbejde med Region Hovedstadens Hovedstads "Følge-hjem team" på Nordsjællands Hospital. De første erfaringer med samarbejdet er positive.
- *Pneumoni task force (lungebetændelse)*: Akutteamet er i et projektsamarbejde med lungemedicinsk afdeling på Hillerød Hospital. Akutteamet har endnu ikke haft fået henvist nok patienter fra hospitalet til, at der kan siges noget om erfaringerne med projektet.
- *Akutpladser i Teglhuset*: Når Teglhuset står klar i 2018, med to akutpladser, vil Center for Særlig Social Indsats og Center for Sundhed og Omsorg samtidig være klar med et forslag til koordinerede akutfunktioner på tværs af Social-, Ældre- og Sundhedsområdet.

7. Sundhedsstyrelsens anbefalinger og kommende kvalitetsstandarder

I handlingsplanen for den ældre medicinske patient fra 2016, er der afsat midler til at styrke og sætte et ensartet niveau for de kommunale akutfunktioner i Danmark. Kom-Godt-Hjem indsatsen i Akutteamet er igangsat for midler til styrkelse af akutfunktionerne. Der er en række krav knyttet til disse midler:

7.1. Nuværende anbefalinger

Fra 2016 skal akutfunktionerne leve op til Sundhedsstyrelsens faglige anbefalinger vedr. tilrettelæggelse, uddannelse og kompetencer, kvalitetssikring og -opfølgning samt udstyr. Center for Sundhed og Omsorg vurderer, at akutfunktionerne umiddelbart opfylder disse anbefalinger.

7.2. Kommende kvalitetsstandarder

Fra 2018 af skal alle kommunale akutfunktioner leve op til Sundhedsstyrelsens nye kvalitetsstandarder om bl.a. kompetencer, indsatser, udstyr og tilgængelighed døgnet rundt.

Socialudvalget vil senere blive orienteret om, hvordan Helsingør Kommunes akutfunktioner lever op til de nuværende anbefalinger og de nye kvalitetsstandarder fra Sundhedsstyrelsen.

Økonomi/Personaleforhold

Akutfunktion	Budget	Lønudgifter i 2017
Akutteamet	Fast rammebudget	5.240.000 kr.
Midlertidige pladser på HRT	Fast rammebudget	23.984.000 kr.
3 midlertidige pladser på Bøgehøjgård	Værdighedsmilliarden	1.977.000 kr.
6 midlertidige pladser på Bøgehøjgård	Aktivitetsbaseret afregning	3.935.000 kr.
I alt		35.136.000 kr.

Ovenstående udgifter er gennemsnitlige beregninger. Udgifterne til Akutteam er inkl. lønninger, aktivitetsrettede udgifter og biler. Udgifterne til de midlertidige pladser på HRT og Bøgehøjgård er udelukkende til lønninger ekskl. ledelse og aktivitetsrettede udgifter.

Kommunikation/Høring

Sagen afgøres i Socialudvalget.

Sagen giver ikke anledning til særskilt kommunikation/høring.

Indstilling

Center for Sundhed og Omsorg indstiller,

at orienteringen foretages.

Beslutninger Socialudvalget den 02-05-2017

Fraværende: Lisbeth Læssøe (C), der var ikke mødt stedfortræder. Betina Svinggaard (A) var mødt som stedfortræder for Duygu A. Ngotho (A).

Orientering foretaget.

Bilag

1: Høringssvar fra Ældrerådet af 20. april 2017

Punkt 11: Beslutningssag: Ansøgning om driftstilskud 2018, Stubben, Kirkens Korshær

17/9188

Indledning

Helsingør Kommune har modtaget en ansøgning om driftstilskud fra Kirkens Korshær vedrørende Stubben, der er et bo-, aktivitets- og samværstilbuddet for borgere i en udsat livssituation.

Ansøgning og tilhørende dokumenter er vedlagt.

Center for Særlig Social Indsats indstiller i dette dagsordenspunkt til, at Socialudvalget tage stilling til ansøgningen.

Retsgrundlag

Ingen bemærkninger.

Relation til vision og tværgående politikker

Punktet relaterer sig både til Helsingør Kommunes mission om at bidrage til størst mulig livskvalitet for borgerne samt Center for Særlig Social Indsats kerneopgave: at bidrage til, at borgeren kan leve et meningsfuldt liv.

Sagsfremstilling

Stubben er et privat bo-, aktivitets- og samværstilbud drevet af Kirkens Korshær. Stubben råder over 11 værelser, som borgere med sociale og/eller psykiske problemstillinger, herunder misbrug, kan bo i. Stubben har herudover en varmestue, som har åben i dagtimerne i hverdagene samt kl. 16-19 tre gange om ugen.

I vedlagte ansøgning, ansøger Kirkens Korshær om 300.000 kr. i driftstilskud.

Økonomi/Personaleforhold

Sagen har ikke afledte konsekvenser for økonomi og personaleforhold.

Kommunikation/Høring

Sagen afgøres i Socialudvalget.

Sagen giver ikke anledning til særskilt kommunikation/høring.

Indstilling

Center for Særlig Social Indsats indstiller,

at udvalget tager stilling til om ansøgningen fra Kirkens Korshær skal indgå i de kommende budgetforhandlinger.

Beslutninger Socialudvalget den 02-05-2017

Fraværende: Lisbeth Læssøe (C), der var ikke mødt stedfortræder. Betina Svinggaard (A) var mødt som stedfortræder for Duygu A. Ngotho (A).

Udvalget vedtog at ansøgningen fra Kirkens Korshær indgår i de kommende budgetforhandlinger.

Bilag

1: Ansøgning driftstilskud 2018

2: ÅRSBERETNING 2016

3: Statistik 2016

Punkt 12: Beslutningssag: Ansøgning om principiel godkendelse af almene ældreboliger i Hornbæk

17/6342

Indledning

OK-Fonden har i brev af 26. oktober 2016 rettet henvendelse til Helsingør Kommune med anmodning om, at der gives principielt tilsagn til et byggeri af almene ældreboliger i tilknytning til det nye plejehjem i Hornbæk.

Konkret ønsker OK-Fonden at bygge et seniorbofællesskab med 14 boliger i tilknytning til det nye plejehjem i Hornbæk, som OK-Fonden er byggeforretningsfører på.

Hvis projektet skal realiseres, vurderer OK-Fonden, at Helsingør Kommune vil skulle yde ca. 3,5 mio. kr. i et grundkapitallån. Derudover skal der stilles kommunal garanti for den del af realkreditlånet, som har pantesikkerhed ud over 60 % af ejendommens værdi på tidspunktet for lånets optagelse.

Retsgrundlag

§ 3, stk. 2, i Bekendtgørelse nr. 1580 af 17. december 2013 om kommunernes låntagning og meddelelse af garantier m.v. og §§ 54, 55, 115, 118 og 118a i Lov om almene boliger.

Relation til vision og tværgående politikker

Sagen har relation til Helsingør Kommunes vision og tværgående politikker. Et nyt attraktivt byggeri vil kunne skabe mobilitet i forhold til eksisterende boliger og dermed frigøre boliger til nye børnefamilier.

Sagsfremstilling

OK-Fonden har i brev af 26. oktober 2016 fremsendt en ansøgning om byggeri af 14 almene ældreboliger i Hornbæk. Ældreboligerne tænkes organiseret som et seniorbofællesskab i tilknytning til det nye plejehjem i Hornbæk.

I forhold til det nye plejehjem i Hornbæk er "Den Selvejende Almene OK-Ældreboliginstitution i Hornbæk" bygherre og ejer af boligdelen, mens Helsingør Kommune er bygherre og ejer af servicedelen.

OK-Fonden peger derfor i deres ansøgning på, at Fonden de seneste 15 år har opført tæt på 45 bofællesskaber, hvoraf en del er opført i tilknytning til OK-Fondens plejehjem, da det giver mulighed for at arrangere en del af seniorbofællesskabets aktiviteter på plejehjemmet – til glæde for både beboere og naboer.

OK-Fonden oplyser, at et seniorbofællesskab i OK-Fondens regi er en bebyggelse med et forpligtende naboskab for beboere over 50 år uden hjemmeboende børn, hvor beboerne skaber tryghed og godt naboskab ved, at man inviterer til og deltager i fælles aktiviteter.

Ansøgningen rejser følgende hovedspørgsmål:

1. Er der behov for flere almene ældreboliger i Helsingør Kommune
2. Hvilke økonomiske risici medfører et nyt seniorbofællesskab for Helsingør Kommune
3. Hvilke muligheder kan et nyt seniorbofællesskab føre med sig
4. Kan byggeriet kombineres med ejerboliger
5. Hvad er Helsingør Kommunes praksis på området vedr. Seniorbofællesskaber

Ad 1: Behovet for ældreboliger

Center for Sundhed og Omsorg oplyser, at borgere der ansøger om en ældrebolig, vurderes ud fra politisk vedtagne kriterier og visiteres til en ældrebolig, hvis kriterierne er opfyldt.

Borgere, der visiteres til en ældrebolig, kan lade sig opskrive på en generel venteliste til en anden ældrebolig i kommunen. Har borgerne særlige ønsker, vil de komme på en specifik venteliste til den ældrebolig, de ønsker at flytte ind i.

Hvad angår den generelle venteliste var der pr. 1. februar 2017 ingen visiterede borgere. Derimod var der 18 borgere på den specifikke venteliste, heraf 2 borgere, der allerede bor i en ældrebolig og 8, der står på venteliste til en større 3-rums bolig.

Mere lempelige kriterier vil føre til en længere venteliste, mens strammere kriterier vil føre til en kortere venteliste.

Ad 2: Økonomiske risici

2.1. Grundkapital og garantistillelse

OK-Fonden ønsker at etablere en selvejende almen ældreboliginstitution. En selvejende institution er ikke en del af en almen boligorganisation. Hvis den selvejende institution således får økonomiske problemer, kan den ikke – som en boligafdeling med ældreboliger, der er en del af boligorganisation med andre boligafdelinger – få økonomisk hjælp fra en moderorganisation som fx OK-Fonden.

I forbindelse med godkendelsen af Birkebo-III byggeriet i 2016 stillede Byrådet særlige økonomiske betingelser som grundlag for Skema A-tilsagnet, da Boligorganisationen Fremtidens almene boliger ikke er lige så økonomisk robust, som størsteparten af de almene boligorganisationer kommunen almindeligvis yder grundkapitallån og garantier.

Konkret blev Skema A-tilsagnet givet under forudsætning af, at Den almene Boligorganisation Fremtidens Almene Boliger udstedte en regaranti på 2 mio. kr. i forhold til den kommunale garanti, som Helsingør Kommune skal stille for realkreditlånet.

OK-Fonden har på Helsingør Kommunes forespørgsel oplyst, at OK-Fonden ikke ser en model med en regaranti som en mulighed.

2.2. Tomgangsleje

OK-Fonden foreslår, at Helsingør Kommune aftaler sig ud af tomgangslejeforpligtelsen for ældreboliger, jf. almenboliglovens regler, således at en evt. tomgangsleje alene bliver den selvejende ældreboliginstitutions ansvar.

En selvejende institution i drift vil have henlagt midler til dækning af eventuel tomgangsleje. Dette vil dog ikke være tilfældet for en ny(ere) selvejende institution, der ved tidlige udlejningsproblemer vil kunne risikere, at skulle dække

tomgangslejen via øget husleje for de beboere, der allerede er flyttet ind. Dette vil i værste fald kunne føre til en negativ spiral, hvor allerede indflyttede beboere flytter igen med yderligere tomgangsleje til følge.

OK-Fonden har imidlertid på Helsingør Kommunes forespørgsel dokumenteret, at der ikke i det seneste regnskabsår har været udgifter til tomgangsleje i nogen af deres nuværende, sammenlignelige 24 seniorbofællesskaber.

Ad 3: Muligheder

OK-Fonden oplyser i ansøgningen, at man ser mulighed for synergi mellem seniorbofællesskabet og plejehjemmet. Muligheden for at opføre seniorbofællesskabet i tilknytning til plejehjemmet åbner for at arrangere en del af seniorbofællesskabets aktiviteter på plejehjemmet og derved skabe liv, som både beboere og naboer kan få glæde af. Ligesom beboere på plejehjemmet kan få mulighed for at komme på udflugt til aktiviteter, der afholdes i seniorbofællesskabets egne rammer.

Ad 4: Kombination af byggeri med ejerboliger

OK-Fonden har tilkendegivet interesse i at der arbejdes med at tiltrække en privat investor, som kunne stå for et tilsvarende seniorbofællesskab, blot baseret på ejerboliger.

OK-Fonden vurderer dog aktuelt, at det ikke er mulighed, da den potentielle volumen på en nabogrund ikke er attraktiv for private investorer.

Ad 5: Helsingør kommunes praksis

Byrådet har som nævnt ovenfor i 2016 givet Skema A-tilsagn til, at Boligorganisationen Fremtidens almene boliger opfører Birkebo III-byggeriet som et seniorbofællesskab ved Hellebo Park baseret på almene familieboliger.

Der findes pt. kun et seniorbofællesskab baseret på almene ældreboliger i Helsingør Kommune. Det er OK-Fondens seniorbofællesskab i Rosenhaven i Snekkersten, hvor der i 2004 blev opført 11 rækkehuse for seniorer baseret på almene ældreboliger.

Der er følgende væsentlige forskelle på et seniorbofællesskab opført som almene ældreboliger og et seniorbofællesskab opført som almene familieboliger:

	Seniorbofællesskab ældreboliger	Seniorbofællesskab familieboliger
Krav om visitation	Ja	Nej
Hæfter kommunen for tomgangsleje mv.	Ja – men hæftelsen kan overdrages ved aftale	Nej
Udløser boligerne ekstra tilskud til servicearealet på 40.000 kr. pr. bolig	Ja	Nej

Maksimumstøttebeløb i kr. pr. m ² boligareal i Hovedstadsregionen *	28.420	22.890
--	--------	--------

**Ældreboliger skal opfylde særlige behov. Derfor kan man få et højere støttebeløb til ældreboliger. Det har den konsekvens, at huslejen i almene ældreboliger generelt er dyrere pr. m² end huslejen pr. m² er i almene familieboliger af tilsvarende størrelse.*

I forbindelse med nærværende ansøgning fra OK-Fonden har Center for Kultur og Turisme, Idræt og Medborgerskab på ny vurderet betingelserne for at etablere nye seniorbofællesskaber for beboere på 50+ i almene ældreboliger.

I lighed med vurderingen i forbindelse med behandlingen af ansøgningen fra Fremtidens Almene Ældreboliger i Birkebo III sagen, er det Centerets opfattelse, at målgruppen for almene ældreboliger er beskrevet i Almenboliglovens § 54. Heraf følger, at *"Almene ældreboliger, der ejes af en almen boligorganisation, skal udlejes til ældre og personer med handicap, der har særligt behov for sådanne boliger"*.

Hvor det umiddelbart er muligt at definere den del af målgruppen, der har et handicap, er der det ikke entydigt, hvornår man er "ældre".

I Folkesundhedsrapporten Danmark 2007 skriver SFI - Det Nationale Forskningscenter for Velfærd: *"Der er således ikke nogen generel accepteret definition af ældregruppen. Man kan blot konstatere, at denne betegnelse meget sjældent anvendes for personer under 60 år."*

Center for Kultur og Turisme, Idræt og Medborgerskab lægger særligt vægt på, at Almenboligloven pålægger kommunen anvisningsretten: Formålet med at pålægge kommunen anvisningsretten i loven er at fastslå, at det er kommunen, der har forpligtelsen til at løfte opgaven med at forsyne de omhandlede persongrupper med en passende bolig (forsyningsforpligtelsen). Derfor er der tale om en afgrænset personkreds: Kommunen har en konkret forpligtelse til at forsyne bestemte grupper af borgere med en passende bolig – men der ikke en generel forpligtelse til at sikre passende boliger til alle kommunens borgere.

I forbindelse med indgåelsen af en anvisningsaftale er det imidlertid muligt, at Helsingør Kommune differentierer kriterierne for anvisning til de forskellige typer af ældreboliger. Der kan således være forskel på de saglige kriterier, der fastsættes for at komme i betragtning til almene ældreboliger, der er plejeboliger, og almene ældreboliger for ældre uden plejebæhov og almene ældreboliger, der opføres som seniorbofællesskaber.

Økonomi/Personaleforhold

OK-Fonden oplyser, at man – afhængigt af de kommende scenarier forventer – at

- et nyt byggeri skal bestå af 14 ældreboliger
- boligerne bliver på mellem 60 og 105 m²
- der både kan til- og fravælges et fælleshus
- ved udnyttelse af maksimumramme beløbet for almene ældreboliger, vil huslejen blive på 894 pr. m², hvilket giver en månedlig husleje for en 60 m² stor bolig på 4.470 kr. Hertil kommer så forventede driftsudgifter på 1.500 kr. månedligt.

OK-Fonden har fremsendt to modeller:

- A. I model A tager man udgangspunkt i, at grundkøbesummen, som OK-Fonden skal betale til Helsingør Kommune, svarer til den byggeretspris, der betales for plejehjemsprojektet, dvs. ca. 1,9 mio. kr. i grundkøbesum
- B. I model B tages der udgangspunkt i, at grundkøbesummen svarer til det grundkapitallån, som kommunen i givet fald forpligter sig til at yde ved et endeligt Skema A-tilsagn, dvs. 3,5 mio. kr. i grundkøbesum.

I begge modeller regner OK-Fonden med en anskaffelsessum på ca. 35 mio. kr., hvilket betyder, at Helsingør Kommune skal yde et grundkapitallån på 3,5 mio. kr. Dertil kommer en kommunal garanti for den del af realkreditlånet, som har pantesikkerhed ud over 60 % af ejendommens værdi på tidspunktet for lånets optagelse. Dette beløb kendes endnu ikke.

Der er ikke i kommunens anlægsplan for 2017 til 2020 afsat ressourcer til dette projekt. Der vil derfor i budget 2018 skulle afsættes ca. 3,5 mio. kr. som kommunens bidrag til grundkapitallån til OK-Fonden. Beløbet er ikke låneberettiget og kommunens kassebeholdning vil derfor blive påvirket negativt af projektet.

Efter § 3, stk. 2 i bekendtgørelse om kommunernes låntagning og meddelelse af garantier m.v. medregnes garanti for lån til almene boliger ikke til kommunens låntagning, hvorfor der ikke skal foretages deponering.

Derudover oplyser OK-Fonden, at såfremt Helsingør Kommune

- knytter de 14 boliger i seniorbofællesskabet til plejehjemmets serviceareal, og
- senest samtidig med at Skema B for Plejehjemsbyggeriet godkendes også godkender Skema A for seniorbofællesskabet,

så vil Helsingør Kommune kunne opnå et servicearealtilskud for de 14 boliger svarende til 560.000 kr.

Ifølge tidsplanen for plejehjemsbyggeriet forventes Skema B godkendt i marts 2018.

Kommunikation/Høring

Sagen afgøres i Byrådet.

Sagen giver ikke anledning til særskilt kommunikation/høring.

Indstilling

Center for Kultur og Turisme, Idræt og Medborgerskab, indstiller at enten

1. afslås ansøgningen,

eller også

2.a. gives der principielt tilsagn til OK-Fondens ansøgning om byggeri af et seniorbofællesskab bestående af 14 almene ældreboliger i tilknytning til det nye plejehjem i Hornbæk med den betingelse, at der skal vedtages særlige kriterier for anvisning af byggeriets ældreboliger senest samtidig med, at der gives tilsagn til en kommende Skema A-ansøgning,

eller alternativt

2.b. gives der principielt tilsagn til OK-Fondens ansøgning om byggeri af et seniorbofællesskab bestående af 14 almene familieboliger i tilknytning til det nye plejehjem i Hornbæk.

Beslutninger Økonomiudvalget den 18-04-2017

Bente Borg Donkin (F) var fraværende.

Marlene Harpsøe (O) stillede forslag om, at sagen sendes til udtalelse i Socialudvalget.

Forslaget blev vedtaget.

Beslutninger Socialudvalget den 02-05-2017

Fraværende: Lisbeth Læssøe (C), der var ikke mødt stedfortræder. Betina Svinggaard (A) var mødt som stedfortræder for Duygu A. Ngotho (A).

Michael Mathiesen og Jens Bertram (C) samt Ib Kirkegaard (O) anbefaler indstilling 2.b.

Bente Borg Donkin (F) samt Gitte Kondrup og Betina Svinggaard (A) har ingen yderligere bemærkninger til sagen.

Bilag

- 1: Revideret ansøgning fra OK-Fonden
- 2: Skema A - Ældreboliger - grundkøbesum 10 pct
- 3: Skema A - Ældreboliger - grundkøbesum som plejeboligerne

Punkt 13: Beslutningssag: Opfølgning på anbefalinger fra Udvalg for Tryghed og Forebyggelse

16/1310

Indledning

Det midlertidige Udvalg for Tryghed og Forebyggelse (§17, stk. 4 udvalg) afsluttede i foråret 2016 godt et års arbejde med en række anbefalinger til Byrådet.

Byrådet godkendte anbefalingerne – herunder at der skulle følges op på implementeringen efter et år.

Udvalg for Tryghed og Forebyggelse har derfor holdt et afsluttende møde i marts 2017 og sender med denne sag de sidste bemærkninger til Byrådet.

I bilagene er der kort gjort rede for status på de enkelte anbefalinger.

Retsgrundlag

Ingen bemærkninger.

Relation til vision og tværgående politikker

Sagen har ingen særskilt relation til vision og tværgående politikker.

Sagsfremstilling

1. Status på udvalgets anbefalinger

Udvalg for Tryghed og Forebyggelse har haft fokus på at forebygge kriminalitet og utryghedsskabende adfærd på både kort og langt sigt; det vil sige både den brede indsats fx i førskolealderen, og den akutte reaktion, når det fx konstateres, at en ung er involveret i kriminelle aktiviteter.

Udvalget pegede i den afsluttende rapport på tre overordnede opmærksomhedspunkter (rapporten er vedlagt):

1.1. Forældre skal have og tage ansvar

Udvalget har et gennemgående ønske om, at der er tydelige forventninger til forældre om deres rolle i forhold til barnets liv i fx børnehave eller skole – det er vigtigt for forældrene, men også for samarbejdet imellem professionelle.

1.2. Børn i førskolealderen

Udvalg for Tryghed og Forebyggelse ønsker, at indsatser og samarbejde, der tager hånd om hele familien ved de første bekymringer, styrkes yderligere. Udvalget peger desuden på, at familieindsatsen skal være vedholdende henover skift mellem daginstitution, skoler mv.

1.3. Den røde tråd i indsatserne

Udvalget vurderer, at der mangler et enkelt overblik over indsatser og mødefora.

Udvalg for Tryghed og Forebyggelse afleverede i foråret 2016 19 anbefalinger til Byrådet. Det fremgår af statusnotatet, hvordan anbefalingerne er implementeret.

Udover anbefalingerne havde udvalgets arbejde i det første år resulteret i en rusmiddelhandleplan med fokus på unge, skærpet fokus på anvendelsen af forældreoplysning, tryghedsvandring i Helsingør Syd samt godkendelse af en exithandleplan.

2. Udvalgets afsluttende bemærkninger og kommentarer

Udvalg for Tryghed og Forebyggelse drøftede statusnotatet på et opfølgningsmøde den 22. marts 2017.

Udvalget har følgende bemærkninger til fagudvalg og Byrådet:

Udvalgets medlemmer er generelt meget tilfredse med resultatet af arbejdet i det midlertidige udvalg; udvalgets arbejde har betydet konkrete nye initiativer samt indarbejdet trygheds- og forebyggelsesperspektivet i igangværende processer. Udvalgsarbejdet har medført et øget ledelsesfokus på samarbejde og gråzoner imellem forskellige indsatser og aktører. Møderne har bidraget til større viden om både udfordringer og muligheder hos udvalgets medlemmer.

Udvalg for Tryghed og Forebyggelse har desuden skabt et betydeligt politisk fokus på tryghed og forebyggende indsatser.

-

3. Opmærksomhedspunkter til Byrådet

3. 1. Diagram/kort over mødet med Helsingør Kommune for udsatte børn/unge

Udvalget ønsker fortsat et diagram/kort over den eller de veje børn og unge har igennem kommunen samt eksterne aktører.

3.2. Helsingør Gymnasium – uddannelsesparate

UU Øresund skal ikke længere vejlede uddannelsesparate skoleelever, men have fokus på ikke-uddannelsesparate elever. Gymnasiet oplever, at der *tilsyneladende* er en større gruppe uddannelsesparate unge, der ikke foretager uddannelsesvalg. Erhvervsskolen Nordsjælland vil undersøge om tilsvarende tendens gør sig gældende.

3.3. Plus 18-årige

SSP gør opmærksom på, at tilbuddene Tetriz og CUBE er for unge under 18 år. Det betyder, at der ikke er *særlige* tilbud til de unge over 18, der ikke kan/ønsker at benytte almene tilbud i fx Ungdomsskolen og foreningslivet. SSP har i Tetriz gode erfaringer med, at de 18-20 årige kommer på 'kaffe-visit' i Tetriz og på den måde fastholder nogle af de opbyggede relationer.

3.4. Bander flytter rundt mellem kommuner

Banderelateret kriminalitet bør i stigende grad have et fælles nordsjællandsk fokus.

3.5. Familiekurser – familier med særligt behov

Helsingør Kommune og boligområderne har afprøvet et familiekursus-koncept. Spørgsmålet om, hvorvidt fx politiet og SSP kan være med til at 'udpege' familier, blev rejst.

3.6. Forebyggelse i førskolealderen

Det er væsentligt at der fortsat er fokus på forebyggelse i førskolealderen, hvor mange de første faresignaler typisk viser sig. Forældrene inddrages hurtigere.

3.7. Redskabet Familiedialog

Udvalget påpeger nødvendigheden af et vedvarende fokus på anvendelsen af det digitale redskab Familiedialog (version 2) i alle relevante centre – herunder muligheden for at anvende redskabet for +18årige.

Økonomi/Personaleforhold

Udvalg for Tryghed og Forebyggelse fremsætter ikke forslag til budget 2018, men fagudvalgene kan vurdere, om der er indsatser, der skal videreføres i budget 2018.

Kommunikation/Høring

Sagen afgøres i Byrådet.

Sagen behandles i Socialudvalget den 2. maj 2017, i Beskæftigelsesudvalget den 3. maj 2017, i Børne- og Uddannelsesudvalget den 8. maj 2017 og i Sundheds-, Idræts- og Fritidsudvalget den 15. maj 2017.

Statusnotatet samt fagudvalgenes eventuelle anbefalinger behandles i Byrådet 29. maj 2017.

Indstilling

Center for Kultur og Turisme, Idræt og Medborgerskab indstiller,

at statusnotatet godkendes med fagudvalgenes evt. kommentarer.

Beslutninger Socialudvalget den 02-05-2017

Fraværende: Lisbeth Læssøe (C), der var ikke mødt stedfortræder. Betina Svinggaard (A) var mødt som stedfortræder for Duygu A. Ngotho (A).

Indstillingen anbefales.

Bilag

- 1: Statusnotat marts 2017, Tryghedsudvalgets anbefalinger (3)
- 2: Tryghed og Forebyggelse, afsluttende rapport marts 2016
- 3: Plan for implementering af Tryghedsudvalgets anbefalinger, 2016

Punkt 14: Orienteringssag: Kommende sager i Socialudvalget

16/28332

Sagsfremstilling

1. Sager til behandling på kommende udvalgsmøder

<i>Sag/Overskrift</i>	<i>Ansvarligt center</i>	<i>Mødedato</i>
Ankeafgørelser – orientering	Borgerservice, IT og Digitalisering Særlig Social Indsats Sundhed og Omsorg	06-06-2017
Virtuel træningsløsning	Sundhed og Omsorg	06-06-2017
Budgetrevision pr. 30. april 2017	Økonomi og Ejendomme	06-06-2017
Peer-strategi	Særlig Social Indsats	06-06-2017
Budgetforslag 2018-2021 Socialudvalget	Økonomi og Ejendomme	06-06-2017
Konstituering af stedfortræder under udvalgsformandens sommerferie 2017	Erhverv, Politik og Organisation	06-06-2017
Status på den fortsatte implementering af budgetanalysens anbefalinger	Sundhed og Omsorg	Medio 2017
Helsingør Kommunes palliative indsats	Sundhed og Omsorg	15-08-2017
DÆMP ift. Prøveperiode og nye kvalitetsstandarder	Sundhed og Omsorg	15-08-2017
Kvalitetsstandarder for akutfunktioner mv.	Sundhed og Omsorg	15-08-2017
Status på genoptræningsplaner med behov for specialiseret rehabilitering	Sundhed og Omsorg	15-08-2017
Status på aktiviteter i Sundhedsaftalen	Sundhed og Omsorg Særlig Social Indsats	12-09-2017
Fællesmøde med Ældrerådet	Sundhed og Omsorg	12-09-2017
Budgetrevision pr. 31. august 2017	Økonomi og Ejendomme	10-10-2017
Godkendelse af kvalitetsstandarder på Ældreområdet fra 1. januar 2018	Sundhed og Omsorg	05-12-2017
Orientering om eventuelle konsekvenser af vedtaget budget	Økonomi og Ejendomme	05-12-2017
Fælleslegatet 2017	Borgerservice, IT og Digitalisering	05-12-2017
Sundhedsfaglige tilsyn 2017 på Helsingør Kommunes botilbud	Særlig Social Indsats	Primo 2018

Socialtilsyn Hovedstadens tilsynsrapporter 2017	Særlig Social Indsats	Primo 2018
Status på Værdighedspolitikken	Sundhed og Omsorg	Primo 2018
Driftsoverførsler fra regnskab 2017 til 2018	Økonomi og Ejendomme	Primo 2018
Regnskab 2017	Økonomi og Ejendomme	Primo 2018
Magtanvendelser	Erhverv, Politik og Organisation Særlig Social indsats Sundhed og Omsorg	Primo 2018
Evaluering af "Kom-godt-hjem"	Sundhed og Omsorg	Primo 2018
Årsregnskab Fælleslegatet 2016	Borgerservice, IT og Digitalisering	Medio 2018

2. Ikke datofastsatte sager til behandling på kommende udvalgsmøder

<i>Sag/Overskrift</i>	<i>Ansvarligt center</i>	
Det samlede borgerforløb - orientering	Erhverv, Politik og Organisation	Løbende
Sundhedshus – sundhedsfaglig indretning	Sundhed og Omsorg	Løbende
Indsatser for at forebygge indlæggelser	Sundhed og Omsorg	
Kørselsanalyse	Økonomi og Ejendomme	
Placering af plejehjemsgrupper	Sundhed og Omsorg	
Placering af Oasen	Sundhed og Omsorg	
Fair konkurrence uden konkurser	Sundhed og Omsorg	
Brugerstyret Personlig Assistance (BPA)	Særlig Social Indsats	
Resultaterne omkring triagering efter fuld implementering	Sundhed og Omsorg	
Årsregnskab for plejehjem	Økonomi og Ejendomme	
Principafgørelse i forhold til diabeteshjælpemidler	Borgerservice, IT og Digitalisering	
Kultur på recept	Sundhed og Omsorg	
Anvendelse af værdighedsmidler 2016 og 2017	Sundhed og Omsorg	
Evaluering af demensvenlig indretning	Sundhed og Omsorg	
Forslag til paragraffritagelse fra sygedagpengeloven i forbindelse med frikommuneforsøg	Erhverv, Politik og Organisation	

Forslag til paragraffritagelse fra persondataloven

Erhverv, Politik og
Organisation

Status for hverdagsrehabilitering

Sundhed og Omsorg

Beslutninger Socialudvalget den 02-05-2017

Fraværende: Lisbeth Læssøe (C), der var ikke mødt stedfortræder. Betina Svinggaard (A) var mødt som stedfortræder for Duygu A. Ngotho (A).

Orientering foretaget.

Punkt 15: Meddelelser/Eventuelt

16/28329

Beslutninger Socialudvalget den 02-05-2017

Fraværende: Lisbeth Læssøe (C), der var ikke mødt stedfortræder. Betina Svinggaard (A) var mødt som stedfortræder for Duygu A. Ngotho (A).

Centerchef Margrethe Kusk Pedersen, Center for Sundhed og Omsorg orienterede om status på privat leverandør.