

REFERAT Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2018-2021 d. 04-12-2018

Mødedato	Tirsdag d. 04. december 2018 kl. 16:00
Mødested	Rød 3, Prøvestenen
Mødedeltagere	Mette Lene Jensen, Duygu N. Aydinoglu, Lene Lindberg (Fravær), Ib Kirkegaard, Kristina Kongsted, Lisbeth Læssøe, Bente Borg Donkin

Indholdsfortegnelse

Beslutning: Godkendelse af dagsorden.....	3
Orientering: Månedlig afrapportering på forventet regnskab oktober 2018.....	4
Beslutning: Budgetomplaceringer til budget 2019 vedr. "Det sammenhængende borgerforløb".....	8
Beslutning: Kvalitetsstandarder på sundheds- og ældreområdet 2019.....	12
Beslutning: Justering af pårørendeindsatsen i Helsingør Kommune.....	16
Beslutning: Styrkelse af sociale relationer og aktiviteter på plejehjem.....	20
Beslutning: Valg af destination for studietur 2019.....	22
Orientering: Opsamling på dialogmøde om Sundhedsaftale 2019-2023.....	25
Orientering: Flere hænder i ældre og sundhedssektoren.....	27
Orientering: Sundhedsprofil for skoleåret 2017-2018.....	30
Orientering: Afrapportering på handleplan for forebyggende indsatser for børn og unge 2017-2018.	32
Orientering: Danmarkskortet over omgørelsesprocenter på det sociale område.....	35
Orientering: Kommende sager i Omsorgs- og Sundhedsudvalget.....	38
Meddelelser/Eventuelt.....	40

Punkt 1: Beslutning: Godkendelse af dagsorden

17/28611

Beslutninger Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2018-2021 den 04-12-2018

Fraværende: Lene Lindberg (A).

Der var afbud fra Lene Lindberg (A) på grund af sygdom. Der var ikke mødt stedfortræder.

Punkt 2: Orientering: Månedlig afrapportering på forventet regnskab oktober 2018

18/31038

Indledning

Som led i kommunens løbende økonomistyring fremlægges til orientering oktober månedens rapportering på forventet regnskab 2018 for Omsorgs- og Sundhedsudvalget.

Mikkel Elkjær, leder af økonomi i Center for økonomi og Ejendomme deltager under punktet.

Retsgrundlag

Principper for økonomistyring i Helsingør Kommune.

Relation til vision og tværgående politikker

Sagen har ingen særligt relation til vision og tværgående politikker.

Sagsfremstilling

Tabel 1. Budgetområde 619

Budgetområde	Oprindeligt budget 2018	Forventet korregeret budget 2018 *	Forventet regnskab 2018 pr. 30.9	Forventet regnskab 2018 pr. 31.10	Ændring ift. forventet regnskab pr. 30.9. **	Mer/mindre-forbrug i.f.t opr. Budget ***	Mer/mindre-forbrug i.f.t korr. Budget ***
619 Omsorg og Ældre	523.832	565.452	584.087	586.340	-2.253	-62.508	-20.888
Rammestyret	523.832	565.452	584.087	586.340	-2.253	-62.508	-20.888
Myndighed	76.714	85.563	81.496	82.368	-872	-5.654	3.195
Å	Å	Å	Å	Å	Å	Å	Å
Hjemmepleje	171.352	205.930	219.013	220.150	-1.137	-48.798	-14.220
Kommunal hjemmepleje	148.203	176.773	189.165	189.127	38	-40.924	-12.354
Private leverandør	23.149	29.157	29.746	30.344	-598	-7.195	-1.187
Køb af hjemmepleje	0	0	3.602	4.347	-745	-4.347	-4.347
Salg af hjemmepleje	0	0	-3.500	-3.668	168	3.668	3.668
Å	Å	Å	Å	Å	Å	Å	Å
Plejehjemsområde	233.730	232.159	241.125	240.966	159	-7.236	-8.807
Grønnehaven	55.638	54.507	55.114	55.480	-366	158	-973
Montebello	38.462	39.928	39.683	39.705	-22	-1.243	223
Strandhøj	27.142	27.136	26.762	26.846	-84	296	290

Falkenberg	36.627	36.662	36.694	36.812	-118	-185	-150
BÃ,gehÃ,jgÃ¥rd	21.310	17.251	19.754	19.486	268	1.824	-2.235
KristinehÃ,j	31.188	31.772	31.756	31.772	-16	-584	0
Birkebo	36.763	38.303	38.224	38.303	-79	-1.540	0
KÃ,b af Pladser	21.144	21.144	14.147	14.960	-813	6.184	6.184
Salg af pladser	-34.544	-34.544	-21.009	-22.398	1.389	-12.146	-12.146
Â	Â	Â	Â	Â	Â	Â	Â
HelsingÃ,r Rehabiliterings- og TrÃ\ningscenter	42.036	41.800	42.453	42.856	-403	-820	-1.056

* Forventet budget udgÃ, res af det korrigerede budget samt forventede ekstrabevillinger (tillÃ\gsbevillinger og omplaceringer) og svarer til budgettet i NemÃ\konomi for opfÃ\lgningssmÃ¥nen.

** Forbedring af forventet regnskab angives med plus, og forÃ,gelse angives med minus.

*** Merforbrug angives med minus, og mindreforbrug angives med plus.

Â 1. Beskrivelse af udfordringer og handlinger

Â†ldreomrÃ¥det forventes fortsat at have et betydeligt merforbrug pÃ¥ 20.888.000 kr. ift. korrigeret budget. Merforbruget er fordelt med et mindreforbrug pÃ¥ 3.195.000 kr. pÃ¥ myndighedsomrÃ¥det, et merforbrug pÃ¥ 14.220.000 kr. pÃ¥ hjemmepleje, et merforbrug pÃ¥ 8.807.000 kr. pÃ¥ plejehjemsomrÃ¥det inkl. kÃ,b og salg af pladser og et merforbrug pÃ¥ 1.056.000 kr. pÃ¥ HelsingÃ,r TrÃ\ning- og Rehabiliteringscenter (HRT).

Â 1.1. Myndigheden

Samlet set forventer myndigheden et mindreforbrug pÃ¥ 3.195.000 kr. i forhold til korrigeret budget. Â†ndringerne af udgifterne i forhold til den seneste mÃ¥nedsrapportering er Â, get med 872.000 kr., hvilket primÃ\rt skyldes, at udgifterne til specialbyggede hjÃ\lpemidler og to specifikke boligÃ\ndringer er steget i forhold til den seneste mÃ¥nedsrapportering.

I forlÃ\ngelse af den nye styringsmodel til HjÃ\lpemiddelcentralen (HMC) skal de to kommuner fremadrettet selv bestille og betale for hjÃ\lpemidler, og der har i den forbindelse vÃ\ret noget usikkerhed omkring regningsbetalingerne. Umiddelbart ser det ud til, at Fredensborg Kommune har fÃ¥et betalt regningerne for august, september og oktober, og pÃ¥ den baggrund forventes, HMC at udvise et merforbrug pÃ¥ 1.100.000 kr. Dette er 200.000 kr. lavere end ved den seneste mÃ¥nedsrapportering, men det skal bemÃ\rkes, at der fortsat i denne overgangsperiode, kan vÃ\re forsinkelse pÃ¥ fakturaer fra august og til nu.

Â 1.2. Hjemmepleje

I den kommunale hjemmepleje forventes et merforbrug i forhold til korrigeret budget pÃ¥ 12.354.000 kr. Det er en stigning i forhold til september-rapporteringen pÃ¥ 38.000 kr.

Â
De grundlÃiggende udfordringer for hjemmeplejeomrÃ¥det i 2018 er stadig:

- *Vikarforbrug:* Der forventes fortsat et hÃ,jere end normalt vikarforbrug i resten af Å\ret. Det skyldes en kombination af ubesatte stillinger, kompetence behov og sygefravÃ\r.
- *SygefravÃ\r:* MÃ¥nedsfravÃ\ret er faldet fra 9,3 % i september til 8,9 % i oktober. Det gennemsnitlige fravÃ\r set over de seneste 12 mÃ¥neder er dog steget fra 7,1 % i september til 7,3 % i oktober. Det skyldes et meget hÃ,jt fravÃ\r i oktober i 2017.

- *Ubesatte stillinger:* 1. oktober var der 64 ubesatte stillinger i hjemmeplejen og det var den. 1. november faldet til 54.
- *LÃ¸nudgifter:* Den forventede lÃ¸nudgift er uÃ¸ndret i forhold til den seneste rapportering.

Ã
Betalingen til de private leverandÃ¸rer forventes at fÃ et merforbrug pÃ 1.187.000 kr. i Ãr, hvilket er en stigning pÃ 598.000 kr. i forhold til den seneste rapportering. Stigningen skyldes dels et hÃjere forbrug i oktober mÃned end forventet i seneste afrapportering, og dels at denne stigning medfÃ¸rer en lidt hÃjere fremskrivning af udgifterne i de sidste mÃneder af 2018. Den private hjemmepleje leveres til et uÃ¸ndret antal borgere.Ã

Ã
Herudover forventes der en stigning i forbruget pÃ 745.000 kr. pÃ kÃb af hjemmepleje i andre kommuner og samtidig forventes en hÃjere indtÃ¸gt pÃ salg af hjemmepleje pÃ 168.000 ift. sidste mÃnedes afrapportering. Den stigende udgift pÃ kÃb af hjemmepleje skyldes, at HelsingÃ¸r borgerne i andre kommuner fÃr flere komplekse indsatser, som HelsingÃ¸r Kommune skal betale for.

Ã 1.3. PlejehjemsomrÃdet

Ã
For plejehjemsomrÃdet forventes et samlet merforbrug pÃ 8.807.000 kr. inkl. kÃb og salg af pladser.

Ã
For plejehjemmene samlet set forventes et merforbrug pÃ 2.845.000 kr. i forhold til forventet korrigeret budget. Det forventede regnskab pr. oktober er forÃget med 417.000 kr. i forhold til den seneste mÃnedesrapportering. Den vÃsentligste forklaring pÃ det stigende forbrug er, at to af plejehjemmenes tidligere forventninger til indtÃ¸gterne pÃ beboernes betaling for kost i servicepakken, har vÃret lagt forkert i NemÃ¸konomi.

Ã
Resultatet pÃ kÃb og salg af plejehjemspladser er en mindreindtÃ¸gt pÃ 5.962.000 kr. i indevÃrende Ãr i forhold til det korrigerede budget. I forhold til mÃnedesrapporteringen pr. september 2018 er resultatet forbedret med 576.000 kr., hvilket skyldes, at HelsingÃ¸r Kommune har fÃet flere udenbys borgere pÃ plejehjemmene end ved den seneste mÃnedesrapportering, samtidig med at ventelistegarantien overholdes for kommunens egne borgere. Antallet af HelsingÃ¸r borgere pÃ plejehjem i andre kommuner er uÃ¸ndret i forhold til den seneste mÃnedesrapportering.

Ã 1.4. HelsingÃ¸r Rehabiliterings- og TrÃningscenter (HRT)

Ã
PÃ HRT forÃges udgifterne med 403.000 kr. i forhold til den seneste mÃnedesrapportering, hvilket skyldes udbetaling af feriepenge til ophÃrte medarbejdere samt Ãgede vikarforbrug i oktober mÃned. Samlet set forÃges merforbruget kun med 66.000 kr. i forhold til den seneste mÃnedesrapportering, idet budgettet er opjusteret med 337.000 kr. ifm. frit valg til genoptrÃning.

Ã 1.5. Sundhed

Ã Tabel 2 Sundhed

Ã...rets priser, netto i 1.000 kr.					Ãndring ift. forventet regnskab pr. 30.9.	Mer/ mindre- forbrug i.f.t opr. budget*	Mer/ mindre- forbrug i.f.t korr. budget*
BudgetomrÃde	Oprinde- ligt budget 2018	Forventet korrigeret budget 2018	Forventet regnskab 2018 pr. 30.9	Forventet regnskab 2018 pr. 31.10			
621 Sundhed	300.774	299.450	309.595	309.721	-126	-8.947	-10.271
Rammestyret	23.863	23.602	24.581	24.785	-204	-922	-1.183
Ikke rammestyret	276.911	275.848	285.014	284.936	78	-8.025	-9.088

* Forventet budget udgÃres af det korrigerede budget samt forventede ekstrabevillinger (tillÃgsbevillinger og omplaceringer) og svarer til budgettet i NemÃ¸konomi for opfÃlgningsmÃneden.

** Forbedring af forventet regnskab angives med plus, og forÃgelse angives med minus.

*** Merforbrug angives med minus, og mindreforbrug angives med plus.

Ã 1.5.1. Rammestyret

Det forventede forbrug er steget med 204.000 kr. siden sidste afrapportering. Stigningen skyldes at der er kommet endnu en borger på specialiseret genoptræning på HRT, som får dækket vikarforbruget til opgaven.

Å

1.5.2. Ikke rammestyrer

Det forventede forbrug til den aktivitetsbestemte medfinansiering er faldet med 78.000 kr. siden sidste afrapportering. Faldet skyldes, at der er har været mindre aktivitet på sygesikringsydelserne.

Økonomi/Personaleforhold

Jf. sagsfremstillingen.

Kommunikation/Håndtering

Sagen afgøres i Omsorgs- og Sundhedsudvalget.

Å

Å

Sagen giver ikke anledning til særskilt kommunikation/håndtering.

Indstilling

Center for Økonomi og Ejendomme indstiller,

Å

at orientering foretages.

Beslutninger Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2018-2021 den 04-12-2018

Fraværende: Lene Lindberg (A).

Å

Orientering foretaget.

Punkt 3: Beslutning: Budgetomplaceringer til budget 2019 vedr. "Det sammenhængende borgerforløb"

18/31955

Indledning

Byrådet godkendte på sit møde den 25. juni 2018 en række udgiftsneutrale omplaceringer til budget 2018 og 2019 vedrørende *Det Sammenhængende Borgerforløb*.

Det har nu vist sig, at der er behov for at foretage yderligere udgiftsneutrale omplaceringer til budget 2019 samt overføre budget til de løsninger, som ikke var færdigberegnet i juni.

Byrådet skal i denne sag tage stilling til, om omplaceringerne i budgetområderne kan godkendes.

Mikkel Elkjær, leder af økonomi i Center for Økonomi og Ejendomme deltager under punktet.

Retsgrundlag

Principper for økonomistyring i Helsingør Kommune.

Relation til vision og tværgående politikker

Sagen har ingen relation til vision eller tværgående politikker.

Sagsfremstilling

1. Det sammenhængende borgerforløb består af 4 løsninger

- Familier
- Unge
- Voksne Rusmidler
- Voksne Hjerneskade

På Byrådets møde den 25. juni blev der omplaceret budget vedr. 2018 og 2019 til familieløsningen, en del af ungeløsningen samt voksne rusmidler.

Denne sag omhandler omplacering af budget pr. 1. januar 2019 til Voksne Hjerneskadeløsningen, der først er igangsat i efteråret 2018, samt budget til den nye ungeløsning, der skal indeholde overgangsordningen mellem børne/ungeområdet og det specialiserede voksenområde. Herudover er det nødvendigt at justere Voksne Rusmidler, idet der ikke har været det forudsatte antal borgere i løsningen.

1.1. Familieløsning

Familieløsningen er forankret i Center for Børn, Unge og Familier og er budgetteret på budgetområde 517 Udsatte Børn.

I budgetomplaceringssagen i juni blev der overført budget på 15.627.000 kr. til Familieløsningen. Det anbefales, at budgettet reguleres med 457.000 kr. jf. nedenstående tabel 1:

Tabel 1 Justering af budget til Familieløsningen

Budgetområde	Beskrivelse af regulering	Beløb
826 JU*	Jobkonsulent og virksomhedskonsulent fra JU	457.000
	<i>Total regulering</i>	<i>457.000</i>

Note: +=forøgelse af budget/-=reduktion af budget

**Center for Job og Uddannelse*

1.2. Ungeløsningen

Ungeløsningen er opdelt i to områder og forankret i Center for Særlig Social Indsats og budgetteret på budgetområde 718 Særlig Social Indsats.

Unge 1

I dag rådgiver Center for Børn, Unge og Familie børn og unge med funktionsnedsættelser, indtil de fylder 18 år. Herefter overtager Center for Særlig Social Indsats sagsbehandlingen, og samtidig ændrer lovgivningen sig markant. Center for Børn, Unge og Familie og Center for Særlig Social Indsats har lavet en ny organisering af overgangen mellem børne/unge- og voksenlivet for unge med vidtgående funktionsnedsættelser. Tanken er, at de unge overgår til Center for Særlig Social Indsats ved det fyldte 16. år i stedet for det 18. år.

Den nye løsning skal afløse den tidligere unge 1 løsning som tidligere er blevet tilført et budget på 226.000 kr. Dette anbefales opjusteret med 46.342.000 kr., idet løsningen fremadrettet vil indeholde langt flere borgere, jf. tabel 2:

Tabel 2 Justering af budget til Ungeløsningen

Budgetområde	Beskrivelse af regulering	Beløb
618	Overførsel fra Myndighedsbudget	33.426.000
517	Overførsel fra Myndighedsbudget i BUF	11.400.000
826 JU*	2/3 stilling fra JU	300.000
826 BUF**	Løn fra BUF	316.000
826 SSI***	Løn fra SSI	900.000
	<i>Total regulering</i>	<i>46.342.000</i>

Note: +=forøgelse af budget/-=reduktion af budget

**Center for Job og Uddannelse*

***Center for Børn, Unge og Familier*

****Center for Særlig Social Indsats*

Unge 2

I budgetomplaceringssagen for juni er der overført budget på 1.809.000 kr. til unge 2 løsningen. Der skal ikke reguleres budget til denne løsning.

1.3. Voksne Rusmidler

Voksne Rusmidler er forankret i Center for Job og Uddannelse og budgetteret på budgetområde 722 Beskæftigelse.

I budgetomplaceringssagen i juni blev der overført budget på 1.412.000 kr. til Voksne Rusmidler. Det anbefales, at budgettet reguleres med -572.000 kr., jf. tabel 3:

Tabel 3 Justering af budget til Voksne Rusmidler

Budgetområde	Beskrivelse af regulering	Beløb
826 JU*	Tilbageførsel af jobkonsulent samt virksomhedskonsulent	-675.000
718	Socialpædagogisk vejleder	103.000
	<i>Total regulering</i>	<i>-572.000</i>

Note: +=forøgelse af budget/-=reduktion af budget

**Center for Job og Uddannelse*

1.4. Voksne Hjerneskode

Voksne Hjerneskode er forankret i Center for Sundhed og Omsorg og budgetteret på budgetområde 618 Omsorg og Ældre.

Der har ikke tidligere været overført budget til hjerneskeløsningen. Det anbefales, at der overføres budget på 3.015.000 kr., jf. tabel 4:

Tabel 4 Justering af budget til Voksne Hjernesgade

Budgetområde	Beskrivelse af regulering	Beløb
718	Kørsel samt udgifter til Kommunikationscentret	1.516.000
619	Overført personale fra SO**	1.249.000
826 SSI***	Visitator fra SSI	100.000
826 JU*	Jobkonsulent fra JU	150.000
<i>Total budget</i>		<i>3.015.000</i>

Note: +=forøgelse af budget/-=reduktion af budget

*Center for Job og Uddannelse

**Center for Sundhed og Omsorg

*** Center for Særlig Social Indsats

Økonomi/Personaleforhold

Ovenstående budgetreguleringer betyder, at der skal foretages følgende udgiftsneutrale omplaceringer mellem budgetområder, jf. tabel 5:

Tabel 5 - Oversigt over omplaceringer mellem budgetområder

Budgetområde	Udgiftsneutrale omplaceringer
Budgetområde 517 Udsatte Børn	-10.943.000
Budgetområde 619 Omsorg og Ældre	1.766.000
Budgetområde 718 Særlig Social Indsats	11.297.000
Budgetområde 722 Beskæftigelse	-572.000
Budgetområde 826 Administration Børn, Unge og Familier	-316.000
Budgetområde 826 Administration Job og Uddannelse	-232.000
Budgetområde 826 Administration Særlig Social Indsats	-1.000.000
<i>Total</i>	<i>0</i>

Kommunikation/Høring

Sagen afgøres i Byrådet.

Sagen behandles i følgende udvalg:

Børne- og Uddannelsesudvalget den 3. december 2018.

Omsorgs- og Sundhedsudvalget den 4. december 2018.

Social- og Beskæftigelsesudvalget den 5. december 2018.

Økonomiudvalget den 10. december 2018.

Sagen giver ikke anledning til særskilt kommunikation/høring.

Indstilling

Center for Økonomi og Ejendomme indstiller,

at omplaceringerne godkendes, jf. tabel 5.

Beslutninger Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2018-2021 den 04-12-2018

Fraværende: Lene Lindberg (A).

Indstillingen anbefales.

Punkt 4: Beslutning: Kvalitetsstandarder på sundheds- og ældreområdet 2019

18/28446

Indledning

Denne sag vedrører den årlige godkendelse af kvalitetsstandarder på sundheds- og ældreområdet.

Omsorgs- og Sundhedsudvalget godkendte på mødet den 11. oktober 2018 de reviderede kvalitetsstandarder for 2018. Årsagen til revideringen var udmøntningen af fremrykkede servicereduktioner, besluttet af Byrådet den 25. juni 2018.

Center for Sundhed og Omsorg fremlægger med denne sag ændringer i kvalitetsstandarder for 2019 til godkendelse.

Lene Bergstein, Leder af Forebyggelse og Visitation, deltager under punktet.

Retsgrundlag

LBK nr. 1114 af 30/08/2018 LBK - Bekendtgørelse af lov om social service (Serviceloven).

BEK nr. 1575 af 27/12/2014 - Bekendtgørelse om kvalitetsstandarder for hjemmehjælp, rehabiliteringsforløb og træning efter servicelovens §§ 83, 83 a og 86.

BEK nr. 375 af 12/04/2013 - Bekendtgørelse om ændring af bekendtgørelse om frit valg af leverandør af hjemmehjælp og fritvalsbevis efter servicelovens § 91 og om kvalitetskrav til leverandører af hjemmehjælp efter servicelovens § 83.

LOV nr. 560 af 29/05/2018 - Lov om ændring af lov om social service, lov om socialtilsyn og lov om retssikkerhed og administration på det sociale område.

LBK nr. 191 af 28/02/2018 - Sundhedslovens § 140 om fysioterapi m.v.

Relation til vision og tværgående politikker

Sagen har relation til ”Politik for et værdigt ældreliv – I Helsingør Kommune 2018 – 2022”.

Sagsfremstilling

1. Rammer for beslutning om kvalitetsstandarderne

Det overordnede formål med Helsingør Kommunes kvalitetsstandarder er, at sikre ensartethed og tydelighed i visitation af indsatser og sikre sammenhæng mellem serviceniveau og økonomi.

Kvalitetsstandarderne offentliggøres med henblik på at informere borgerne om den hjælp, som de kan forvente at få fra Helsingør Kommune i eget hjem, på plejehjem eller andre af kommunens institutioner.

Byrådet kan inden for lovens rammer fastsætte serviceniveauet for den lokale udmøntning af indsatser. De lovpligtige kvalitetsstandarder efter Lov om social service er:

- Personlig hjælp og pleje, § 83
- Praktisk hjælp og støtte, § 83
- Hverdagsrehabilitering, § 83 a
- Træning, § 86
- Tøjvaskeordning, § 83
- Indkøbsordning, § 83
- Madservice, § 83

Helsingør Kommune har, ud over de lovpligtige kvalitetsstandarder, en række øvrige kvalitetsstandarder. Alle kommunens kvalitetsstandarder skal godkendes politisk én gang årligt og er vedhæftet.

2. Ændringer i kvalitetsstandarderne

Center for Sundhed og Omsorg har gennemgået alle kvalitetsstandarder. Alle forslag til ændringer er markeret med rødt i de enkelte kvalitetsstandarder. I det følgende præsenteres de generelle og de specifikke forslag til ændringer i

kvalitetsstandarderne. Ændringerne i kvalitetsstandarderne vil træde i kraft pr. 1. januar 2019.

2.1. Generelle ændringer

Alle takster er tilrettet 2019 niveau.

Det er præciseret i alle kvalitetsstandarder, at "Leverandøren skal følge op på de bevilgede indsatser og oplyse visitator, hvis borgeren ikke har behov for bevilgede indsatser eller har behov for yderligere indsatser". Leverandøren er forpligtet hertil, jf. Lov om social service.

Det er præciseret i alle kvalitetsstandarder, at "Leverandøren skal overholde Databeskyttelsesforordningen".

Der er foretaget almindelige, sproglige rettelser i kvalitetsstandarderne samt sproglige rettelser af faglig karakter grundet tilpasning til sproget i Fællessprog III. Disse rettelser kan ikke ses i kvalitetsstandarderne, da de er af rent sproglig karakter.

2.2. Specifikke ændringer i de enkelte kvalitetsstandarder

2.2.1. Kravspecifikation for visitation og levering af indsatser

Center for Sundhed og Omsorg foreslår, at der under svarfrister på side 3, under de fastsatte "svarfrister for afgørelse efter henvendelser" indskrives: "Mindre boligændringer – op til 4 uger". "Større boligændringer – f.eks. ombygning af bolig – op til 4 måneder afhængig af, hvor mange eksterne fagprofessioner, der skal inddrages i forhold til, at få kortlagt opgaven, indhente specifikationer, priser og tilbud".

Svarfristen for boligændringer er gældende praksis, men har ikke tidligere været indskrevet i kvalitetstandarden.

2.2.2. Kvalitetsstandard Plejehjem

Som følge af beslutning om servicereduktion i budget 2019 fjernes delindsatsen "Klippekort på plejehjem".

2.2.3. Kvalitetsindsats Praktisk hjælp og støtte

Center for Sundhed og Omsorg foreslår, at der under indsatsernes omfang i kvalitetsstandarden indskrives en tekst om omfattende oprydning og rengøring: "I særlige tilfælde kan der bevilges hjælp til omfattende oprydning og rengøring. Indsatsen beror på en konkret og individuel vurdering. Omfattende oprydning og rengøring forudsætter, at borger kan bevilges vedligeholdende rengøring.

Omfattende oprydning og rengøring, som forudsætter særlig viden, ekspertise eller uddannelse, ligger ud over en hjemmepleje-leverandørs kompetencer og falder uden for bestemmelsen om praktisk hjælp".

Ændringen begrundes med en ny principafgørelse fra Ankestyrelsen, som stadfæster, at kommunernes kvalitetsstandarder ikke må udelukke muligheden for at bevilge hjælp til omfattende oprydning og rengøring. Ændringen vurderes ikke at få økonomiske konsekvenser for Helsingør Kommune, da vi i forvejen har givet ganske få indsatser med omfattende oprydning og rengøring (3-5 bevillinger årligt) ud fra en individuel vurdering.

2.2.4. Kvalitetsstandard Praktisk hjælp og støtte

Center for Sundhed og Omsorg foreslår, at der slettes følgende tekst i afsnittet om "indsatsernes omfang": "Den vejledende gennemsnitstid fremgår af en samlet oversigt over gennemsnitstider, som offentliggøres sammen med timeprisen".

Ændringen begrundes med, at kommunen jf. Lov om social service ikke er forpligtet til at oplyse om tid - men om indsatser. Leverandørerne får timepriser oplyst særskilt. Ved eventuelle ændringer varsles leverandørerne rettidigt.

2.2.5. Kvalitetsstandard Praktisk hjælp og støtte

Center for Sundhed og Omsorg foreslår, at der tilføjes følgende tekst under delindsatsen "Bestille varer" under kriterier for at få indsatsen: "Borgeren/hustanden har moderate, svære eller totale begrænsninger og klarer ikke selv at bestille dagligvarer leveret via indkøbsordning på internettet".

Ændringen begrundes med en principafgørelse fra Ankestyrelsen, som stadfæster, at hvis borger kan bestille og tage imod varer via indkøbsordning på nettet, er borgeren ikke berettiget til indkøbsordning via kommunen. I Helsingør kommune er 167 borgere visiteret til indkøbsordning og disse revisiteres i 2019. Dette kan betyde, at nogle borgere ophører med deres nuværende ydelse.

2.2.6. Kvalitetsstandard Praktisk hjælp og støtte

Center for Sundhed og Omsorg foreslår, at der slettes følgende tekst under delindsatsen ”Hjælp til nødvendige praktiske opgaver til børnefamilie”: ”Aktivere barn/børn f.eks. gå på legeplads”. Årsagen er, at indsatsen ikke har været efterspurgt eller anvendt.

2.2.7. Kvalitetsstandard Madservice

Center for Sundhed og Omsorg har under ”Leverandør af indsatsen” tilføjet ”leverandør af fritvalgsbevis”, og der er tilføjet et afsnit om ”Fritvalgsbevis”, som beskriver kriterierne for benyttelse af et fritvalgsbevis.

Indholdet i kvalitetsstandarden er skrevet om flere steder for at gøre indholdet mere læservenligt. Afsnittet ”Krav til leverandør” er blevet mere specificeret ud, men er indholdsmæssigt det samme. Afsnittet ”beskrivelse af indsatsens indhold” er blevet yderligere specificeret med hensyn til krav til lægeordinationer.

2.2.8. Kvalitetsstandard Midlertidig døgnrehabilitering

Center for Sundhed og Omsorg foreslår, at der tilføjes følgende tekst under krav til borger: ”HRT og Bøgehøjgård er en røgfri institution, så borger kan kun ryge udendørs. Alkohol og andre rusmidler nedsætter rehabiliteringspotentialet, så dette frabedes under ophold. I udgangspunktet er det ikke muligt, at opholde sig i egen bolig og modtage hjemmehjælp, da borger vil være dobbelt kompenseret. Men ophold af kort varighed i egen bolig fra få timer til et døgn kan have en positiv indflydelse på rehabiliteringen og tilrettelægges med personalet og visitationen, som en del af borgers rehabilitering”.

3. Ændring af praksis for brugen af GPS

Helsingør Kommune har de seneste 5 år haft en praksis med at udlåne GPS til borgere i eget hjem. Målgruppen er borgere med demens. Aktuelt er 11 ud af 18 GPS udlånt. En afgørelse fra Ankestyrelsen har nu stadfæstet GPS som sædvanligt indbo, og der er ikke længere lovhjemmel til at bevilge GPS som et genbrugshjælpemiddel.

Center for Sundhed og Omsorg foreslår, at de borgere, som aktuelt har lånt en GPS beholder denne, men kommunen ophører med at udlåne GPS til nye borgere. I stedet vejledes borgeren og den pårørende om, at der findes mange løsninger på GPS via mobiltelefoner, ure med videre, som borgeren selv skal anskaffe sig.

4. Alder som kriterium for tildeling af plejebolig

Omsorgs- og Sundhedsudvalget gav på mødet den 6. marts 2018, under sagen ”Kapacitet i forhold til plejehjemspladser”, udtryk for at udvalget i forbindelse med den årlige revision af kvalitetsstandarderne ønskede at drøfte, om alder kan være et kriterium for tildeling af en plejebolig.

Ifølge serviceloven er der ikke hjemmel til at tildele en plejebolig alene grundet høj alder. Det er funktionsevnen og ikke et rent alderskriterium, som er grundlaget for afgørelser. Alder vil dog kunne indgå i vurderingen, som ét parameter blandt flere med afsæt i, at jo højere alder, jo større er sandsynligheden for, at en borger har nedsat funktionsevne eller et særligt behov. På nuværende tidspunkt indgår alder ikke som et parameter blandt flere i Helsingør Kommunes kvalitetsstandard for boligtilbud.

Som skrevet under punkt 2.1. under generelle ændringer, har der været arbejdet med læsevenligheden i kvalitetsstandarderne. Center for Sundhed og Omsorg har imidlertid modtaget henvendelse om at arbejde for en endnu mere borgerrettet version af kvalitetsstandarderne. Dette revideringsarbejde vil blive påbegyndt i 2019.

Økonomi/Personaleforhold

Sagen forventes ikke at have afledte konsekvenser for økonomi og personaleforhold. Dette forudsætter, at der ikke sker ændringer i den demografi og plejetyngde, som indgår i budgettildelingsmodellen.

Kommunikation/Høring

Sagen afgøres i Omsorgs- og Sundhedsudvalget.

Sagen er til høring i Handicaprådet og Seniorrådet.

Kvalitetsstandarder 2019 publiceres på kommunens hjemmeside.

Indstilling

Center for Sundhed og Omsorg indstiller,

1. at ændringerne i kvalitetsstandarderne godkendes med virkning fra 1. januar 2019.

2. at kvalitetsstandarderne godkendes som helhed.

Beslutninger Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2018-2021 den 04-12-2018

Fraværende: Lene Lindberg (A).

Indstillingerne godkendt med handicaprådets sproglige bemærkninger. Endvidere ønsker udvalget kvalitetsstandarderne forelagt, hvis betingelserne for overholdelse af kvalitetsstandarden for brugen af gps og indkøbsordning ændres.

Bilag

1: Kravspecifikation for visitation og levering af indsatser.2019

2: Kvalitetsstandard Visitation.2019

3: Kvalitetsstandard Forebyggende hjemmebesøg.2019

4: Kvalitetsstandard Hverdagsrehabilitering.2019

5: Kvalitetsstandard Døgnrehabilitering.2019

6: Kvalitetsstandard Træning.2019

7: Kvalitetsstandard Genoptræning efter Sundhedsloven.2019

8: Kvalitetsstandard Personlig hjælp og pleje.2019

9: Kvalitetsstandard Praktisk hjælp og støtte.2019

10: Kvalitetsstandard Madservice.2019

11: Kvalitetsstandard Tøjvaskeordning.2019

12: Kvalitetsstandard Indkøbsordning.2019

13: Kvalitetsstandard Kørselsordning.2019

14: Kvalitetsstandard Borgerstyret personlig assistance.2019

15: Kvalitetsstandard Afløsning og aflastning.2019

16: Kvalitetsstandard Indsatskatalog sygeplejeydelser.2019

17: Kvalitetsstandard Boligtilbud.2019

18: Kvalitetsstandard Dagcenter.2019

19: Kvalitetsstandard Aktiviteter.2019

20: Kvalitetsstandard Øvrige ydelser.2019

21: Kvalitetsstandard Plejehjem.2019

22: Kvalitetsstandard Plejepakker.2019

23: Høringssvar - seniorrådet - kvalitetsstandarder 2019

24: Høringssvar - Handicaprådet - kvalitetsstandarder 2019

Punkt 5: Beslutning: Justering af pårørendeindsatsen i Helsingør Kommune

17/24970

Indledning

Ifølge Voxmeter er 750.000 danskere pårørende til en ældre med alvorlige helbredsproblemer. Pårørende yder ofte et vigtigt bidrag for det enkelte menneske med sygdom eller svækkelse. Hvis vi skal hindre, at en pårørende bliver den næste syge, er det vigtigt at se pårørende som en selvstændig målgruppe for forebyggende indsatser.

Fra 2018 (tilgået kommunen i november måned 2018) har alle kommuner modtaget midler til ”aflastning af pårørende”. For Helsingør Kommune er beløbet i 2018 655.000 kr. og 668.000 kr. fra 2019 og frem. Dette giver anledning til at revurdere Helsingør Kommunes indsats på pårørendeområdet.

Med dette punkt præsenterer Center for Sundhed og Omsorg udvalget for to forslag til justeringer og udvidelser, der skal styrke pårørendeindsatsen i Helsingør Kommune. Det første forslag indbefatter anvendelse af både det nuværende budget til Helsingør Kommunes pårørendekonsulentfunktion samt anvendelse af de nye midler til pårørendeområdet. Det andet forslag indbefatter, at den fremtidige pårørendeindsats alene baserer sig på anvendelsen af de nye midler til pårørendeområdet.

Sagen bygger oven på den øgede pårørendeindsats, som udvalget besluttede i januar 2018.

Sundhedskonsulent Helle Pedersen fra Center for Sundhed og Omsorg deltager under punktet.

Retsgrundlag

Sundhedsloven § 3 stk. 2.

Politik for et værdigt ældreliv i Helsingør kommune stk. 4.

Relation til vision og tværgående politikker

Pårørendeindsatsen har relation til kommunens vision om størst mulig livskvalitet for borgerne. Herunder bidrager indsatsen til visionsmål: ”Tidlig indsats”.

Tværgående politikker:

- Sundhedspolitik 2017-2022 – lev godt og længe.
- Helsingør Kommunes politik for et værdigt ældreliv (2018-2022).

Sagsfremstilling

At være pårørende er ofte meningsfuldt og givende, fordi man yder noget for sin nærtstående. Det kan også være hårdt og belastende. Ifølge Komiteen for Sundhedsoplysning udvikler næsten halvdelen af alle pårørende symptomer som stress, mistrivsel og nedtrykthed, og hver femte pårørende oplever at blive syg af belastningen ved at være pårørende.

Hvis pårørende til mennesker med fx demens, kræft, depression eller gigts forbliver raske, kan de fortsat passe på sig selv, være aktive på arbejdsmarkedet og hjælpe deres nærtstående. Derfor er det vigtigt, at de pårørende får den rette støtte. For at kunne målrette den rigtige støtte til pårørende, er det vigtigt at fokusere på pårørende som en borgergruppe i sig selv - og ikke kun en ressource for en svækket nærtstående.

En pårørendekonsulent i Center for Sundhed og Omsorg har hidtil varetaget en stor del af opgaven med at støtte pårørende i de belastninger, det kan give at have en nærtstående, der er syg. Konkret har indsatsen bestået af både individuelle forløb og gruppeforløb, hjemmebesøg, temamøder samt dannelse af netværk for de pårørende. Indsatsen har været præget af sundhedsfaglig viden og et indgående kendskab til de pårørende og mulighed for individuelle hensyn.

I 2017 har pårørendeindsatsen i Helsingør Kommune bestået af 10 gennemførte gruppeforløb for pårørende med i alt 68 deltagere. Herudover er der afholdt 185 individuelle personlige samtaler. Pårørendekonsulenten skønner at ca. halvdelen af deltagerne på gruppeforløbene har været gengangere fra tidligere forløb eller samtaler.

Derudover tilbyder Helsingør Kommune op til 3 ugers ophold årligt på plejehjemmet Bøgehøjgård til syge, som ikke kan være alene, og hvor den pårørende har brug for aflastning i en periode. Helsingør Kommune tilbyder også afløsning i borgernes hjem 3 dagtimer ugentligt i situationer, hvor den syge borger ikke kan være alene, og hvor den pårørende har brug for afløsning.

1. Forslag 1 til pårørendeindsats

Alene på demensområdet skønner Nationalt Videnscenter for Demens, at der i Helsingør Kommune er ca. 1.100 borgere med demens. Dette sandsynliggør, at kommunen ikke når ud til alle pårørende, der har brug for en indsats. Derfor foreslår Center for Sundhed og Omsorg som forslag 1, at pårørendeindsatsen med de nye tildelte midler robustgøres ved at udvide indsatsen. Der skal være mere fokus på rekruttering, tidlig opsporing, samarbejde med frivillige om aflastning og løbende udvikling af nye indsatser.

Baseret på ovenstående erfaringer, foreslår Center for Sundhed og Omsorg i forslag 1 at reorganisere og udvide pårørendeindsatsen med nedenstående konkrete tilbud.

1.1. Forslag til konkrete pårørendeindsatser

- Der ansættes to pårønderådgivere, som organisatorisk og fysisk skal være forankret der, hvor kommunens medarbejdere i forvejen møder de pårørende. Disse pårønderådgivere erstatter den hidtidige pårørendekonsulent i Helsingør Kommune.
- Systematisk afdækning af pårørendesituationen. Pårønderådgiverne skal understøtte, at relevante medarbejdere i Center for Sundhed og Omsorg har kompetencer og værktøjer til at afdække behovet for støtte hos de pårørende, som de kommer i kontakt med.
- Individuelle rådgivningssamtaler. Der skal fortsat være individuel rådgivning for de pårørende, som har brug for dette ift. deres personlige situation. Rådgivningen kan både være ift. den hjælp, støtte og aflastning, som det er muligt at få i Helsingør Kommune – og ift. håndtering af den sorg og situation, som er dagligdagen for nogle pårørende. Der forventes en øget volumen ift. det nuværende niveau.
- Gruppeforløb for pårørende med kognitive udfordringer, som demens eller hjerneskade. Der er særlige problematikker knyttet til at være pårørende til borgere med kognitive udfordringer. Derfor bevares de diagnosespecifikke gruppeforløb for denne målgruppe. Der forventes en øget volumen ift. det nuværende niveau.
- Gruppeforløb for mænd, som er pårørende. Hidtil har det været svært at rekruttere mænd til eksisterende pårørendetilbud. Derfor foreslår Center for Sundhed og Omsorg udvikling af et forløb kun for mænd, med fokus på de problematikker mænd oplever, når de bliver pårørende. Tilbuddet udvikles i samarbejde med Herreværelset og pårørende mænd.
- Gruppeforløb for børn og unge som er pårørende. Børn, som er pårørende, er ofte en overset gruppe, som kommunen ikke har noget tilbud til i dag. En undersøgelse fra Egmont Fonden viser, at børn som er pårørende til alvorlige syge familiemedlemmer trives dårligere end deres jævnaldrende. På længere sigt er børnene i højere risiko for at udvikle psykiske og sociale problemer, også ind i voksenlivet. Center for Sundhed og Omsorg foreslår, at der i samarbejde med Center for Børn og Unge udvikles gruppeforløb til henholdsvis børn og unge, som er pårørende. Derudover skal tilbuddet indeholde mulighed for individuelle samtaler, hvor der er behov for det. Indsatsen varetages af psykologer i Center for Børn, Unge og Familier.
- Øget samarbejde med frivillige i forhold til aflastning. Pårørende til mennesker med demens har et stort behov for aflastning, da de ofte er sammen med den syge døgnet rundt uden mulighed for at kunne forlade hjemmet. Center for Sundhed og Omsorg foreslår, at der arbejdes på at etablere et korps på ca. 20 frivillige, der kan aflaste de pårørende i hjemmet – og dermed supplere den ”afløsning i hjemmet”, som kommunen i forvejen tilbyder.
- Cafemøder eller lignende på kommunens plejehjem og dagcentre. Kommunens plejehjem har i forvejen arrangementer og indsatser for pårørende til beboerne. Fremover er der mulighed for, at pårønderådgiverne kan deltage i eller inspirere plejehjemmenes pårørendeaktiviteter. Herudover vil plejehjemmene kunne henvise til pårønderådgiverne i de tilfælde, hvor de pårørende har særlige behov.
- Lær at tackle kursus for pårørende. Omsorgs- og Sundhedsudvalget besluttede i januar 2018 at udvide den hidtidige pårørendeindsats med et lær at tackle-kursus. I efteråret 2018 startede Center for Sundhed og Omsorg det først hold op. Kurset er for pårørende, som har brug for et forløb, hvor de lærer forskellige værktøjer til at mestre de udfordringer, det kan give at blive pårørende. Kurset arbejder med de problematikker som pårørende har til fælles på tværs af diagnoser. Kurset har haft stor søgning.

2. Forslag 2 til pårørendeindsats

Forslag 2 til en fremtidig styrket pårørendeindsats tager udgangspunkt i forslag 1, men ligger i volumen i højere grad på niveau med kommunens nuværende pårørendeindsats.

I forslag 2 indgår følgende tilbud til pårørende:

- Der ansættes en pårønderådgiver.

- Pårørenderådgiveren vil i nogen omfang understøtte, at relevante medarbejdere i Center for Sundhed og Omsorg har kompetencer og værktøjer til at afdække behovet for støtte hos de pårørende, som de kommer i kontakt med.
- Der vil være individuelle rådgivningssamtaler på niveau med den nuværende indsats i kommunen.
- Der vil være gruppeforløb for pårørende med kognitive udfordringer, som demens eller hjerneskade, på niveau med den nuværende indsats i kommunen.
- Der vil arbejdes på et øget samarbejde med frivillige i forhold til aflastning i hjemmet.
- Cafemøder eller lignende på kommunens plejehjem og dagcentre kan understøttes af pårørenderådgiveren.
- Lær at tackle kursus for pårørende vil fortsætte som hidtil.

Økonomi/Personaleforhold

Budgettet for pårørendeindsatsen i Helsingør Kommune består af tildelte midler via Lov & Cirkulæreprogrammet på 655.000 kr. i 2018, 668.000 kr. i 2019 og frem samt de nuværende midler til kommunens pårørendekonsulentfunktion på 517.000 kr./år.

	2019	2020	2021
Aflastning af pårørende – nye midler	668.000	668.000	668.000
Hidtidige pårørende-konsulent	517.000	517.000	517.000
Ikke anvendte midler fra Lov – og Cirkulæreprogrammet i 2018 (655.000 kr.), L/C først blev sent udmeldt i året - til aflastning af pårørende	327.500	327.500	0
I alt forventet årligt korrigeret budget	1.512.500	1.512.500	1.185.000

I forslag 1 til fremtidig pårørendeindsats er det en forudsætning, at de ubrugte midler på 655.000 kr. til pårørendeindsatsen i 2018 kan overføres til de to kommende år - med havdelen til henholdsvis budget 2019 og budget 2020. Hvis dette forslag vælges, vil Center for Sundhed og Omsorg anmode om dette i regnskabssagen for 2018.

I forslag 1 til fremtidig pårørendeindsats vil størstedelen af budgettet blive anvendt til ansættelse af to pårørenderådgivere samt til den strategiske udvikling og opfølgning på kommunens værdighedsindsats i relation til pårørendeområdet – i alt 1.270.000 kr. årligt i 2019 og 2020. De to pårørenderådgivere skal varetage størstedelen af den udvidede pårørendeindsats. I de første to år er der budgetteret med to fuldtids-pårørenderådgivere, mens der i de efterfølgende år er budgetteret med to pårørenderådgivere på 30 timer i gennemsnit. Der vil kun blive ansat én pårørenderådgiver indtil det i regnskabssagen for 2018 er afklaret, om de ubrugte midler fra 2018 kan overføres til 2019 og 2020.

Et mindre beløb på 50.000 kr. årligt afsættes til de aktiviteter, pårørenderådgiverne skal udføre. Herudover ansættes ca. 70.000 kr. årligt en psykolog 5 timer om ugen til at varetage pårørendeindsatsen for børn og unge. I de første to år af den styrkede pårørendeindsats er der også afsat 50.000 kr. til frikøb af driftsmedarbejdere i kommunens ældrepleje – til kompetenceudvikling inden for pårørendeområdet.

Center for Sundhed og Omsorg forventer, at det øgede fokus på pårørende vil medføre en øget efterspørgsel på 15-20% efter kommunens ydelse ”afløsning i hjemmet”. Derfor er der i budgettet afsat ca. 70.000 kr. årligt til hjemmeplejen til at uføre denne opgave.

I forslag 2 til fremtidig pårørendeindsats anvendes alene de 668.000 kr. årligt fra og med 2019, som svarer til niveauet af den pårørendeindsats, som kommunerne har fået midler til via Lov & Cirkulæreprogrammet. Det betyder, at de 517.000 kr., som kommunen på nuværende tidspunkt anvender til pårørendekonsulent-funktion, kan omdisponeres inden for ældreområdet til imødegåelse af stigende udgifter som følge af den demografiske udvikling.

Ca. 535.000 kr. af disse midler vil blive anvendt på en pårørendekonsulent samt til den strategiske udvikling og opfølgning på kommunens værdighedsindsats i relation til pårørendeområdet. Det årlige aktivitetsbudget vil være på 30.000 kr. Herudover afsættes ca. 30.000 kr. årligt til frikøb af driftsmedarbejdere i kommunens ældrepleje – til kompetenceudvikling inden for pårørendeområdet. Som i forslag 1 er der også her afsat ca. 70.000 kr. årligt til hjemmeplejen til en forventet øget efterspørgsel efter kommunens ydelse ”afløsning i hjemmet”.

Kommunikation/Høring

Sagen afgøres i Omsorgs- og Sundhedsudvalget.

Sagen er til høring i Seniorrådet.

Indstilling

Center for Sundhed og Omsorg indstiller,

at udvalget godkender enten forslag 1 eller forslag 2 til justering af pårørendeindsatsen i Helsingør Kommune.

Beslutninger Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2018-2021 den 04-12-2018

Fraværende: Lene Lindberg (A).

Udvalget godkendte forslag 2.

Bilag

1: Høringssvar - seniorrådet - justering af pårørendeindsats

Punkt 6: Beslutning: Styrkelse af sociale relationer og aktiviteter på plejehjem

18/30847

Indledning

I budget 2019 har budgetforligspartierne aftalt, at der fremover vil blive afsat 1,2 mio. kr. til *Styrkelse af sociale relationer og aktiviteter på plejehjem*. Udmøntningen af midlerne baseres på erfaringerne fra Klippekursordningen til beboere på plejehjem, som kommunen har modtaget puljemidler til i 2017 og 2018 fra Sundheds- og Ældreministeriet.

Center for Sundhed og Omsorg fremlægger i denne sag udmøntningen af budgetmidlerne til styrkelse af sociale relationer og aktiviteter på plejehjem - til udvalgets godkendelse.

Retsgrundlag

Kommunalfuldmagt.

Relation til vision og tværgående politikker

Styrkelse af sociale relationer og aktiviteter på plejehjem relaterer sig til Politik for et værdigt ældre liv, hvor der er fokus på ”Mestring af eget hverdagsliv” og ”Indflydelse og valgfrihed”. Indsatsen tager ligeledes afsæt i et af Sundhedspolitikens bærende principper om, at vi tager afsæt i borgernes ønsker, mål og viden om eget liv.

Sagsfremstilling

Formålet med indsatsen *Styrkelse af sociale relationer og aktiviteter på plejehjem* er at styrke ældre borgernes livskvalitet og mulighed for at være herre i eget liv. Indsatsen skal give mulighed for at fortsætte sociale og individuelle aktiviteter på plejehjemmene, når klippekursordningen udløber ved udgangen af 2018. Det giver medarbejderne mulighed for i hverdagen at imødekomme borgernes individuelle behov ved at afsætte tid til at gøre ting, som giver værdi for den enkelte borger. Det kan være tid til at indgå i sociale fællesskaber og/eller til individuelle aktiviteter.

Ud over de ovennævnte 1,2 mio. kr. til aktiviteter, er der i plejehjemmenes grundbudget afsat midler til sociale aktiviteter på plejehjem, svarende til 18 minutter om ugen pr. beboer. Der til kommer, at Helsingør Kommune i samarbejde med Ældresagen (lokal afdeling) har fået bevilliget 430.000. kr. til projektledelse fra ”Puljen til livskvalitet på plejehjem og plejecentre for 2019”. Projektet har fokus på via frivillige at skabe aktiviteter i ydretimerne samt i weekender, hvor beboerne har et ønske om flere aktiviteter.

Center for Sundhed og Omsorg foreslår følgende model for udmøntning af de 1,2 mio. kr., til sociale relationer og aktiviteter:

- Gennemførelse af en afklarende samtale på 30 minutter med hver enkelt plejehjemsbeboer, to gange årligt. Samtalerne skal sikre inddragelse af beboere og eventuelt pårørende i, hvad der er vigtige og relevante aktiviteter for den enkelte. Erfaringen fra klippekursordningen på plejehjem viser, at samtalerne i sig selv bliver fremhævet positivt af beboerne.
- Aktiviteter af ca. tre kvarters varighed pr. måned pr. plejehjemsbeboer, som kan anvendes på individuelle eller fælles aktiviteter. Er der tale om fælles aktiviteter, er der mulighed for, at hver beboer kan deltage i flere aktiviteter pr. måned.

Ultimo 2019 vil Center for Sundhed og Omsorg give en status på de aktiviteter, som har været en del af indsatsen; *Styrkelse af sociale relationer og aktiviteter på plejehjem*:

Nedenfor fremgår et par eksempler på, hvilke aktiviteter beboerne selv har fremhævet, som relevante aktiviteter i tiden med klippekursordningen:

Hjemme

- Én til én samtaler i boligen/én jeg kan snakke med
- Højtlesning
- Mødes omkring et måltid/madlavning
- Ekstra fællesarrangementer

Ud-af-huset

- Gåtur til strand
- Kunst og kultur
- Tage på indkøb
- Tage på cykeltur
- Kirkebesøg

- Ture ud i det blå

Beregningen af hyppigheden af aktiviteter, tager udgangspunkt udmøntningen af budgetmidlerne på 1,2 mio. kr. og fordeles sig på afklarende samtaler og tid til aktiviteter til hver enkelt plejehjemsbeboer, jf. nedenstående.

<i>Tid til to afklarende samtaler årligt</i>	<i>Resterende tid til aktiviteter pr. måned</i>
2 x 30 min = 60 min	46,58 min

Som en del af den nye ordning, vil den administrative opgave på plejehjem vedr. registrering af aktiviteter og afrapportering forenkles. Der vil således ikke skulle afrapporteres selvstændigt på forbrug på disse midler, men midler tilføres ved årets start, som en del af budgettet til plejehjem.

Den nye ordning træder i kraft pr. 1. januar 2019.

Økonomi/Personaleforhold

I forbindelse med at tilskudsmidler til klippekort på plejehjem overgår til bloktilskud, har budgetforligspartierne i Helsingør Kommune aftalt, at der fremover vil blive allokeret 1,2 mio. til *Styrkelse af sociale relationer og aktiviteter på plejehjem*. Center for Sundhed og Omsorg anbefaler, at fordelingen af midlerne følger den vanlige fordelingsnøgle til plejehjemmene ud fra antallet af faste pladser på plejehjemmet.

Kommunikation/Høring

Sagen afgøres i Omsorgs- og Sundhedsudvalget.

Sagen er til høring i Seniorrådet.

Indstilling

Center for Sundhed og omsorg indstiller,

at udmøntningen af indsatsen *Styrkelse af sociale relationer og aktiviteter på plejehjem* godkendes.

Beslutninger Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2018-2021 den 04-12-2018

Fraværende: Lene Lindberg (A).

Et flertal, Mette Lene Jensen (V), Duygu N. Aydinogly (A), Bente Donkin (F) samt Kristina Kongsted og Lisbeth Læssøe (C) godkendte indstillingen.

Ib Kirkegaard (O) stemte imod med bemærkning om, at den gamle klippekortordning skulle have været fastholdt.

Bilag

1: Høringssvar fra Seniorrådets møde den 29. november 2018 - Høringssvar - Seniorrådet - styrkelse af sociale relationer

Punkt 7: Beslutning: Valg af destination for studietur 2019

18/19661

Indledning

I hver byrådsperiode, har de politiske udvalg mulighed for at tage på studietur for at hente ny viden til udvalgsarbejdet. Omsorgs- og Sundhedsudvalget har besluttet at tage på studietur i foråret 2019. Studieturen skal give udvalget inspiration og ny viden, der kan være med til at løse udfordringer på sundheds- og omsorgsområdet.

Center for Sundhed og Omsorg har udarbejdet to forslag til destination og indhold for studieturen. Med denne sag skal Omsorg- og Sundhedsudvalget vælge en destination for studieturen.

Retsgrundlag

Ingen bemærkninger.

Relation til vision og tværgående politikker

Studieturen er inspiration til udmøntning af følgende:

- Visionsmål om tidlig indsats
- Helsingør Kommunes Sundhedspolitik 2017-2022 "Lev godt og Længe"
- Politik for et værdigt ældreliv 2018-2022

Sagsfremstilling

1. Baggrund

På møde den 6. november 2018 drøftede Omsorgs- og Sundhedsudvalget (under Meddelelser/Eventuelt) at planlægge en studietur fra den 31. marts til 3. april 2019. I den sammenhæng tilkendegav udvalget, at udvalget ønskede inspiration på følgende områder: Kvalitet og patientsikkerhed, det sammenhængende sundhedsvæsen, forebyggelse og boformer. Disse emner er alle aktuelle i forhold til de udfordringer, som Helsingør Kommune står overfor eller kan forvente at møde i fremtiden på sundheds- og omsorgsområdet.

2. Program

Udvalgets drøftelser har ført til to forslag til destinationer med tilhørende hovedtemaer for en kommende studietur:

- Skotland
- Holland

2.1. Skotland (Edinburgh/Aberdeen)

Går studieturen til Skotland, vil udvalget kunne hente inspiration i de skotske erfaringer inden for følgende temaer: Skotlands løbende arbejde med kvalitet og patientsikkerhed, et sammenhængende sundhedsvæsen, hvor der ligeledes er fokus på forebyggelse og sundhedsfremme samt brugerinddragelse på sundheds- og omsorgsområdet.

2.1.1. Sammenhængende sundhedsvæsen og kvalitet i ældreplejen

Skotland har som Danmark en stor opgave med at sikre, at særligt kronikere og ældre borgere forbliver raske og undgår indlæggelser. Dertil kommer opgaven med at sikre en god overgang mellem hospitalsindlæggelse og rehabilitering. I Skotland arbejdes med Commitment health partnerships, der er partnerskabsaftaler mellem region og kommune.

2.1.2. Forebyggelse og sundhedsfremme

I tråd med commitment health partnerships har de i Aberdeen og den omkringliggende region etableret et sengeløst hospital og en sundhedslandsby - Health and Care Social Village. Sundhedslandsbyen skal understøtte Aberdeens og regionens vision om at borgerne skal være raske, kunne sørge for sig selv og blive i eget lokalmiljø så længe som muligt.

Her kan blandt andet nævnes, at de arbejder med udgående teams, som besøger arbejdspladser og laver forebyggede indsatser i forhold til bl.a. alkohol, rygning, stress og mental sundhed.

2.1.3. Det skotske kvalitets- og patientsikkerhedsprogram

Skotland har vedtaget et ambitiøst kvalitets- og patientsikkerhedsprogram, som skal give færre indlæggelsesdage og bedre kvalitet i plejen. Med lanceringen tilbage i 2008 blev Skotland det første land i verden med et nationalt program for forbedring af patientsikkerhed. Det interessante her, er landets udtalte ambition og den systematiske forbedringsmetode, de har anvendt for at skabe bedre sundhed for borgerne. Det nationale program for patientsikkerhed er siden udvidet med en national strategi, hvor målet er at skabe et sundhedsvæsen, der er personcenteret, sikkert og effektivt.

”Living well” er en del af det skotske kvalitetsprogram, og skal sikre, at borgerne opholder sig kortest tid muligt på hospitalet. Der arbejdes bl.a. med en såkaldt Anticipatory Care Plan – en plan for forventet pleje. Planen udvikles i samarbejde mellem hjemmeplejen/hjemmesygeplejen, den ældre borger og pårørende. Formålet er at få afdækket, hvad der er vigtigt for den ældre borger - både på den korte og lange bane. Det kan både være mere kortsigtede rehabiliteringsmål, men også værdier, som fx religion, familie og musik.

2.1.4. Brugerinddragelse i eget forløb og som led i kvalitetsudvikling

Our Voice er et nationalt skotsk projekt, som skal udvikle sundhedsvæsenet gennem feedback fra brugere og medarbejdere. Projektet kører på både individuelt, lokalt og nationalt niveau, hvor der arbejdes med forskellige typer af brugerinddragelse, som skal udvikle eksisterende og nye indsatser.

Udviklingen sker gennem to tilgange; *Evidence based co-design*, hvor både patienter/brugere og sundhedspersonale fortæller om deres oplevelser/ønsker/ideer og hører hinandens fortællinger. Derefter skal de sammen udvikle ideer til, hvordan en indsats kan sammensættes, så det imødekommer både brugernes og sundhedspersonalets behov. En anden tilgang i Our Voice er *Patient Opinion*, som er en hjemmeside, hvor borgere og sundhedsprofessionelle kan skrive om deres møde med sundhedsvæsenet. Hjemmesiden giver mulighed for direkte feedback mellem patient/borger og afdeling/institution og der kan etableres kontakt mellem de to parter med henblik på læring.

2.2. Holland (Amsterdam/Almelo/ Rotterdam, Utrecht)

Ældreplejen er under forandring i Danmark. Danskerne lever længere og flere har behov for pleje og omsorg. En studietur til Holland vil kunne samle inspiration og erfaringer fra organisationer, som bringer enten social eller teknologisk innovation til omsorg og ældrepleje samt give et bud på nye måder at bo på. Derudover vil der kunne hentes inspiration fra et større sundhedsprogram, med flere års fokus på indsatser inden for forebyggelse og sundhedsfremme.

2.2.1. Innovativ hjemmepleje

Holland er internationalt kendt for den private non-profit hjemmeplejeorganisation Buurtzorg. Organisationen blev startet i 2007 i Holland og er siden vokset fra 1 til 850 sygeplejeteams, som i 2014 tog sig af 65.000 patienter.

Buurtzorg betyder nabolagsomsorg. Organisationen blev startet i en tid med fragmenterede borgerforløb, kapacitetsudfordringer på grund af en stigning i andelen af ældre, mange forskellige medarbejdere omkring den enkelte borger og utilfredshed blandt plejepersonalet. Målet for organisationen er at bringe en holistisk, nabolagsbaseret tilgang til pleje og omsorg, og grundlæggeren Jos de Blok er i dag blevet dagsordenssættende gennem sin filosofi om humanisme over bureaukrati. Det vil sige at tage udgangspunkt i borgeren og indrette ældreplejen derefter – ikke omvendt.

Organisationen har fjernet alle administrative lag og ladet de enkelte hjemmeplejeteams være selvstyrende omkring en gruppe borgere. Buurtzorg opererer med selvstyrende teams med 10-12 sygeplejersker som tager sig af 50-60 borgere i et givent nabolag. Buurtzorg benytter sig af et moderne informationsteknologisk system og intranet, som giver mulighed for online planlægning, dokumentation af plejen samt deling af information teams imellem. Studieturen vil kunne indeholde et besøg til Buurtzorg, hvor udvalget vil blive præsenteret for organisationens måder at arbejde på og de erfaringer, man har gjort sig. Et besøg til Buurtzorg vil være forbundet med en udgift på 25.000 kr.

2.2.2. Eksperimenterende boformer

Holland har med landets høje befolkningstæthed været gode til at afprøve nye boformer og har løsnet på lovgivning inden for boligområdet. Eksempelvis ved at lade unge studerende flytte ind på plejehjem. Dette har for nogle medført tætte relationer på tværs af generationer, skabt mere liv på plejehjemmene og givet de studerende en let mulighed for frivilligt arbejde på plejehjem. Holland (fx Rotterdam) rummer et hav af bofællesskaber – både for seniorer og for blandede aldre – som der vil være mulighed for at besøge. Fakultet for Arkitektur og Byggeri på det tekniske universitet i Delft vil være en vigtig indgang til at introducere udvalget for udviklingen i forskellige boformer i Holland og Europa.

2.2.3. Velfærdsteknologi i ældreboliger

Amsterdam betragtes som værende en af de ”kreative hotspots”, hvor ældre brugere, forskningsteams, firmaer samt offentlige institutioner i fællesskab forsøger at opfinde nye løsninger, produkter og arbejdsgange og indsatser, som kan anvendes i ældreplejen. Der er mulighed for at besøge et velfærdsteknologisk videnscenter, der laver produkter som betyder, at borgere og særligt ældre borgere kan være mere sikre i eget hjem og have en række hjælpemidler, som betyder,

at de kan blive boende hjemme længere. Besøget kan indhente erfaringer med at udvikle og implementere løsninger på velfærds- og sundhedsteknologiområdet.

2.2.4. Sundhedsprogram "Working Together for Good Health"

Rotterdam har iværksat et omfattende sundhedsprogram "Working Together for Good Health", hvor formålet er at modvirke social ulighed i sundhed. Rotterdam er udfordret af, at en stor andel af byens indbyggere har en dårligere sundhed end landsgennemsnittet. De har blandt andet haft fokus på at inddrage lokale målgrupper, frivillige og andre interessenter samt at inddrage sundhedsperspektivet i deres byplanlægning.

Økonomi/Personaleforhold

Udgifter til studieture for fagudvalg dækkes af Byrådet, der på Byrådsmøde den 26. november 2018 fastsat en ramme på 15.000 kr. pr. deltager.

Kommunikation/Høring

Sagen afgøres i Omsorgs- og Sundhedsudvalget.

Sagen giver ikke anledning til særskilt kommunikation/høring.

Indstilling

Center for Sundhed og Omsorg indstiller,

at udvalget vælger en destination for udvalgets studietur i 2019 til brug for den videre planlægning og udarbejdelse af program.

Beslutninger Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2018-2021 den 04-12-2018

Fraværende: Lene Lindberg (A).

Udvalget besluttede, at destination for studietur i 2019 skal være Skotland.

Punkt 8: Orientering: Opsamling på dialogmøde om Sundhedsaftale 2019-2023

18/12155

Indledning

En ny sundhedsaftale skal indgås mellem Region Hovedstaden, de 29 kommuner i regionen og almen praksis senest 1. juli 2019. Sundhedsaftalen regulerer det tværsektorielle samarbejde på sundhedsområdet.

Den 12. november 2018 afholdt Sundhedskoordinationsudvalget i Region Hovedstaden et dialogmøde om det første udkast af Sundhedsaftale 2019-2023. Her drøftede kommunale og regionale politikere og patientrepræsentanter de prioriterede fokusområder.

Omsorgs- og Sundhedsudvalget havde forinden udpeget Lene Lindberg (A) og Bente Borg Donkin (F) til at deltage fra Helsingør Kommune.

Lene Lindberg og Bente Borg Donkin giver et mundtligt resumé af pointer fra dialogmødet til Omsorgs- og Sundhedsudvalget.

Retsgrundlag

Sundhedsloven § 205.

Bekendtgørelse nr. 1569 af 16. december 2013 om sundhedskoordinationsudvalg og sundhedsaftaler.

Relation til vision og tværgående politikker

Sundhedsaftalen understøtter:

- Helsingør Kommunes visionsmål om "Tidlig indsats" og "Et levende sted"
- Helsingør Kommunes Sundhedspolitik 2017-2022 "Lev godt og Længe"
- Målsætninger for det nære sundhedsvæsen i Helsingør Kommune 2017-2021
- Politik for et værdigt ældreliv 2016-2018

Sagsfremstilling

1. Dialogmøde med politikere og patientrepræsentanter

Sundhedskoordinationsudvalget i Hovedstaden skal forberede den kommende sundhedsaftale mellem kommuner, regionen og almen praksis. Den 12. november 2018 inviterede Sundhedskoordinationsudvalget kommunale og regionale politikere samt patientrepræsentanter til en drøftelse af de prioriterede fokusområder og mål for Sundhedsaftale 2019-2023.

Dialogmødet tog afsæt i det første aftaleudkast (bilag 1). Dialogmødet havde som mål at trykprøve det første udkast til sundhedsaftalen og at skabe grundlag for et bredt politisk engagement omkring den kommende sundhedsaftale.

I aftaleudkastet indgår følgende forslag til fokusområder og mål:

Sammen om ældre og borgere med kronisk sygdom

Mål:

- Alle borgere med flere sygdomme oplever en samlet indsats med udgangspunkt i deres behov og ønsker.
- Alle ældre syge borgere opholder sig der, hvor deres behov varetages bedst.

Sammen om borgere med psykisk sygdom

Mål:

- Alle borgere med psykisk sygdom oplever, at der tages hånd om deres samlede behov – også i forbindelse med anden sygdom.

Mål:

- Vi udvikler og styrker vores samarbejde om tilbud til sårbare gravide og småbørnsfamilier med afsæt i deres behov og ressourcer.
- Alle børn og unge, der viser tegn på mental mistrivsel, får den rette hjælp i tide.

Fokus for prioriteringen af disse fokusområder har været de områder, hvor kommuner og regionen samt almen praksis har fælles snitflader. På dialogmødet blev det drøftet, hvorvidt og hvordan fokusområderne adresserer de største udfordringer i det tværsektorielle arbejde – set fra henholdsvis et politisk perspektiv og et patientperspektiv. Derudover blev roller og ansvar drøftet i forhold til det videre arbejde med fokusområderne.

Programmet for dialogmødet kan findes i bilag 2.

2. Den videre proces

Næste skridt i processen er at se på selve organiseringen af arbejdet med sundhedsaftalen, når den er godkendt. Der nedsættes typisk forskellige tværsektorielle grupper, der kommer med oplæg til, hvordan det kan sikres, at sundhedsaftalen kommer ud at leve i praksis på den bedst mulige måde.

Den 19. december skal Sundhedskoordinationsudvalget godkende det endelige høringsudkast til Sundhedsaftale 2019-2023 med henblik på at sundhedsaftalen sendes i høring.

Høringen af aftalen sendes ud til alle kommuner fra den 20. december 2018 med frist den 28. februar 2019. Center for Sundhed og Omsorg vil koordinere høringsprocessen i Helsingør Kommune. Et samlet høringssvar vil blive behandlet i Byrådet den 25. februar 2019.

Økonomi/Personaleforhold

Sagen har ikke afledte konsekvenser for økonomi og personaleforhold.

Kommunikation/Høring

Sagen afgøres i Omsorgs- og Sundhedsudvalget.

Sagen giver ikke anledning til særskilt kommunikation/høring.

Indstilling

Center for Sundhed og Omsorg indstiller,

at orientering foretages.

Beslutninger Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2018-2021 den 04-12-2018

Fraværende: Lene Lindberg (A).

Orientering foretaget.

Bilag

1: Vores sundhedsaftale udkast 1

2: Program og rollepapir

Punkt 9: Orientering: Flere hænder i ældre og sundhedssektoren

18/5486

Indledning

Kommunerne står i disse år overfor store rekrutteringsudfordringer på ældre- og sundhedsområdet, og KL har i oktober 2018 udgivet udspillet "Flere hænder i ældre- og sundhedssektoren".

Med denne sag modtager udvalget en redegørelse for, hvorledes Center for Sundhed og Omsorg forholder sig til KL's anbefalinger, som er opdelt i tre hovedtemaer:

- Tilgangen til ældre- og sundhedsområdet skal øges
- Styrket praktikvejledning og kompetenceudvikling
- Flere timer til allerede ansatte medarbejdere

Retsgrundlag

Serviceoven § 83

Sundhedsloven § 139 og § 264 og 265

Finansloven 2018

Relation til vision og tværgående politikker

Rekruttering og trivsel indgår i Center for Sundhed og Omsorgs strategikort for 2017/2018, som understøtter kommunens mission om, at vi bidrager til størst mulig livskvalitet for borgerne. Af strategikortet fremgår det, at Centeret *sætter de rette kompetencer i spil*, herunder at centeret er *et attraktivt arbejdsfællesskab*, og at medarbejderne er *raske og glade, så opgaverne kan blive løst*.

Sagsfremstilling

1. Tilgangen til ældre- og sundhedsområdet skal styrkes

KL har i udspillet fokus på tilgang til området via omsorgs- og sundhedsuddannelserne og er af den mening, at de strukturelle rammer skal forbedres, eksempelvis at hver kommune får et højere måltal for, hvor mange elever de skal optage og ved at lønne SOSU-elever under grundforløb.

Udspillet beskriver desuden vigtigheden af, at flere søger ind på social- og sundhedsuddannelserne. Her nævnes et styrket samarbejde mellem SOSU-skolerne og såvel jobcentre som folkeskoler, for at øge antallet af SOSU-elever. Oplysning og kampagner vil desuden kunne have betydning for øget tilgang til SOSU-uddannelserne.

Helsingør Kommune har siden august 2017 arbejdet med den praksis, at opfordre ufaglærte medarbejdere med en vis erfaring til at starte på uddannelsen og give dem voksenelevløn imens.

Der har desuden igennem de seneste to år været et samarbejde mellem Center for Sundhed og Omsorg og Center for Job og Uddannelse, i forhold til at få ledige ind på grundforløbet med fortsat kontanthjælpsydelse eller dagpenge. I denne ordning er det indtil nu lykkedes at få 7 ledige borgere ind på SOSU-uddannelserne, samt i et andet projekt at give 5 ledige et 5 ugers kursusforløb på SØPU, der fører til ufaglært ansættelse inden et SOSU-elevforløb med voksenelevløn.

Endnu et tiltag ind i denne problemstilling vedrørende tiltrækning af ufaglærte eller borgere med et omskolingsbehov har været, at vi i Helsingør Kommune i de seneste 7-8 år har ansat mange voksenlærlinge ind i SOSU-uddannelsesforløb.

Og endelig har Helsingør Kommune også oprettet IntegrationsGrundUddannelsen (IGU), som klargør flygtningen til et gennemføre en SOSU-uddannelse. Der er pt. 4 borgere i gang på IGU på plejehjemmene i Helsingør Kommune.

For så vidt angår sygeplejersker anbefaler KL, at der uddannes flere sygeplejersker, samt at professionshøjskolerne og staten udarbejder en national strategi for frafald på sygeplejestudiet og en plan for, hvordan disse frafaldne studerende kan overgå til SOSU-uddannelserne.

Center for Sundhed og Omsorg er indstillet på at varetage en større del af praktikken/den kliniske undervisning i sygeplejeuddannelsen. Der er dog en opmærksomhed på udfordringen med at opretholde gode læringsmiljøer for studerende, når der er ubesatte stillinger og få vejledere. Uddannelsesteamet i kommunen arbejder løbende med løsningsforslag og modeller for denne problemstilling.

KL opfordrer i udspillet til, at der arbejdes konstruktivt og konkret med frafaldet på SOSU-uddannelserne, hvortil KL vil udarbejde en handlingspakke med konkrete initiativer og redskaber målrettet ledere og praktikvejledere i kommunerne.

Det kan hertil bemærkes, at frafald på SOSU-uddannelserne i Helsingør Kommune på de hold, der for øjeblikket er i gang, er 16,3 %. På landsplan er frafaldet senest opgjort til 14,3 %; men der er ikke en stringent metode til opgørelse af frafaldet.

Der arbejdes i forhold til disse uddannelsessøgende hele tiden konstruktivt på at opretholde kvalitet i praktikvejledningen, blandt andet gennem løbende sparring og individuel oplæring af praktikvejledere, både for at sikre kvaliteten i uddannelsesforløbet og for at fastholde eleverne.

2. Styrket praktikvejledning og kompetenceudvikling

KL anbefaler, at der ansættes/uddannes flere praktikvejledere til social- og sundhedsselever samt kliniske vejledere for sygeplejestuderende med det formål at uddanne det nødvendige antal medarbejdere, at sænke frafaldet samt at opretholde et højt kvalitetsniveau. Forudsætningen for dette er finansiering fra staten.

I Center for Sundhed og Omsorg har vi det seneste år omstruktureret grunduddannelsesområdet, blandt andet med etablering af et fælles Uddannelsessteam, som er tættere på centerets driftsenheder og dermed praktikvejlederne.

Der arbejdes samtidig kontinuerligt med uddannelse og fastholdelse af kliniske vejledere, som en afgørende faktor for at kunne uddanne flere sygeplejersker.

Der er i centeret behov for omkring 22 sygeplejersker med efteruddannelse som klinisk vejleder. Der er aktuelt 12 kliniske vejledere og planlagt uddannelse af 4 nye kliniske vejledere i det kommende halve år.

De kliniske vejledere indgår i vejlederteams i enhederne sammen med praktikvejledere for at styrke vejledningsopgaven på tværs af professioner samt for at understøtte, at uddannelsesopgaven ses som en fælles opgave i enhederne.

KL beskriver i udspillet efteruddannelse og kompetenceudvikling af såvel SOSU-medarbejdere som professionsbachelor, eksempelvis sygeplejersker som et vigtigt indsatsområde. I Center for Sundhed og Omsorg arbejdes løbende med forskellige kompetenceudviklingstiltag. Blandt andet gennemføres i 2019 et ambitiøst projekt, Kompetenceløft demens for alle ansatte i center for Sundhed og Omsorg.

Udspillet anfører vigtigheden af et styrket samarbejde mellem læger og kommunens medarbejdere med fokus på lægernes bidrag i forbindelse med kompetenceudvikling af medarbejdere.

Ordningen med faste plejehjemslæger i Helsingør Kommune har bidraget med gode erfaringer hertil og har i sammenhæng hermed også medvirket til et styrket samarbejde mellem almen praksis og det kommunale plejepersonale.

3. Flere timer til allerede ansatte medarbejdere

Mange medarbejdere på ældre- og sundhedsområdet arbejder ikke på fuld tid. KL anbefaler, at det på arbejdspladserne og blandt andet ved MUS-samtaler drøftes om medarbejderen vil gå op i tid.

I udspillet anbefales det desuden, at særligt unge nyuddannede som udgangspunkt ansættes på fuld tid. KL vil igangsætte et pilotprojekt med udvalgte kommuner for at undersøge, hvorledes allerede ansatte kan motiveres til at gå op i tid. Et nyt tiltag er desuden gennem KL, at styrke vidensdeling kommunerne imellem omkring effektiv arbejdstilrettelæggelse.

I Helsingør Kommune er alle medarbejdere ultimo 2017 blevet tilbudt øget arbejdstid, og ønsker er blevet imødekommet. Center for Sundhed og Omsorg er løbende opmærksomme på evt. nye ønsker fra medarbejdere om øget arbejdstid.

Center for Sundhed og Omsorg har ultimo september 2018 etableret en Task Force gruppe, der mødes én gang ugentligt med fokus på Rekruttering og fastholdelse på sundheds- og ældreområdet. Gruppen består af repræsentanter fra alle centerets enheder, konsulenter fra henholdsvis Personaleservice, Kommunikation og Team Udvikling samt andre relevante parter, der trækkes ind i gruppen ad hoc.

Ideen med Task Force gruppen er at generere ideer, der kan imødegå udfordringerne med rekruttering og fastholdelse og afprøve disse fra det ene møde til det næste.

Task Forcen arbejder blandt andet med nye tanker omkring fleksibel arbejdstid, konstruktive og kreative stillingsannoncer, etablering af internt vikarkorps, ny struktur for introduktion af medarbejdere, og i denne gruppe drøftes

også initiativer til at tiltrække uddannelsessøgende, primært SOSU-elever.

KL peger også på, at indsatser på sygefraværsområdet er en essentiel indsats, og KL vil blandt andet følge resultater og god praksis fra puljen om sygefravær fra Finansloven 2018.

Center for Sundhed og Omsorg har fået bevilget midler til projektet ”Nærvær og trivsel giver mere kvalitet for borgerne” i perioden 1. december 2018 til 30. maj 2020. Intensionen med projektet er netop at arbejde med trivsel og arbejdsglæde for at mindske sygefraværet.

Afslutningsvis peger KL på, at det er vigtigt at skabe mere dialog om arbejdstid på arbejdspladsen, inklusiv drøftelse af honorering for ulemper samt at fastholde seniorer i ældre- og sundhedsområdet og opfordrer til individuel tilgang i dialogen mellem leder og medarbejder.

Disse elementer er en del af drøftelserne i centerets Task Force, og enhedslederne i Center for Sundhed og Omsorg har kontinuerligt dialog med seniorer i de enkelte enheder.

Center for Sundhed og Omsorg ser særdeles positivt på KL's udspil og ser frem til de forskellige handleplaner, som bliver udarbejdet, for yderligere inspiration til rekrutterings- og fastholdelsesindsatsen.

Økonomi/Personaleforhold

Sagen har ikke afledte konsekvenser for økonomi og personaleforhold.

Kommunikation/Høring

Sagen afgøres i Omsorgs- og Sundhedsudvalget.

Sagen giver ikke anledning til særskilt kommunikation/høring.

Indstilling

Center for Sundhed og Omsorg indstiller,

at orientering foretages.

Beslutninger Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2018-2021 den 04-12-2018

Fraværende: Lene Lindberg (A).

Orientering foretaget.

Punkt 10: Orientering: Sundhedsprofil for skoleåret 2017-2018

18/31269

Indledning

Hvert år udarbejder Sundhedstjenesten en sundhedsprofil for alle elever i 8. klasse, som baserer sig på den udskolingsundersøgelse, der bliver gennemført på dette klassetrin. Data til profilen kommer fra systemet Skolesundhed.dk, hvor eleverne svarer på et elektronisk spørgeskema på deres PC eller smartphone.

I denne sag orienteres udvalget om sundhedsprofilen for skoleåret 2017-2018.

Retsgrundlag

Sundhedsloven. Bekendtgørelse nr. 1344 af 03/12/2010 om forebyggende sundhedsydelse for børn og unge kapitel 3, § 9.

Relation til vision og tværgående politikker

Sagen har relation til Vision 2020: ”Tidlig indsats”, ”Der er gode muligheder for et sundt liv”.

Sagsfremstilling

Ifølge lovgivningen skal alle unge tilbydes en udskolingsundersøgelse af en sundhedsplejerske i 8. eller 9. klasse. I Helsingør Kommune gennemføres undersøgelsen i 8. klasse. Undersøgelsen tager udgangspunkt i den unges egne ønsker, vurderinger og de svar de har givet i skemaet, samt i sundhedsplejerskens viden om den unges sundhed og trivsel siden skolestart.

Eleverne udfylder spørgeskemaet i programmet Skolesundhed.dk. De fleste elever gør det i klassen på egen PC eller på smartphone. Hvis de ikke får gjort det der, bliver de bedt om at udfylde skemaet hjemme inden samtalen. Idet der er tale om et relativt nyt system, er det ikke alle svar, som kan sammenlignes med svar fra tidligere år.

Der er, ud fra en rapport som er trukket i Skolesundhed.dk (bilag 2), udarbejdet en ”Sundhedsprofil for udskolingen i 8. klasse. Skoleåret 2017-2018” (bilag 1), som er en kort udgave af de unges svar.

Undersøgelsen viser bl.a.:

1. Trivsel

Besvarelsene viser, at 91 % af de unge trives i skolen, og at 94 % har det godt/rimeligt godt hjemme. De unge, som svarer, at de ikke trives så godt, taler med sundhedsplejersken om dette, med henblik på, at der sker en forandring i skolen eller i hjemmet. 25,3 % af de unge svarer, at de af og til, tit eller meget tit føler sig ensomme. På landsplan er dette tal 24 %. Antallet af unge, der med vilje skader sig selv, ligger højere i Helsingør end på landsplan. 11,6 % svarer ja til, at de har skadet sig selv ved fx at skære i, brænde, bide eller slå sig selv. På landsplan er andelen 9,5 %.

2. Sundhed

9,9 % af de unge oplyser, at de er i dårlig eller rigtigt dårlig fysisk form, og resten svarer, at de er i nogenlunde, god eller rigtigt god form. Tallene ligger tæt op ad landsgennemsnittet. Ser man på de unges vægtstatus, så er andelen af overvægtige faldet lidt fra 17,5 % til 17,4 % siden sidste skoleår. Og i skoleåret før så vi også et fald, hvilket kan være et tegn på, at andelen af overvægtige børn og unge måske er stoppet med at stige.

3. Alkohol og rygning

Når der ses på de unges alkoholvaner, så svarer 50 % at de har været fulde. Tallet ligger over landsgennemsnittet, som er 47 %. Med hensyn til rygning så svarer 4,5 %, at de er daglige rygere. Her ligger kommunen en del over landsgennemsnittet, som i dette skoleår er 1,7 %.

Hvis sundhedsplejersken er bekymret i forhold til en ung og de svar, den unge har givet i spørgeskemaet, så taler sundhedsplejersken med den unge om, hvem hun må tage kontakt til for at sikre hjælp/støtte. Der er her primært tale om forældre og lærere. Sundhedsplejersken tilbyder opfølgende samtaler og kan her bl.a. henvise til kommunens tilbud som f.eks. Fritidspas, Headspace, TUBA og Ung Revers. Sundhedsplejersken tilbyder endvidere klasselærerne at gennemgå den enkelte klasses profil, så der kan blive sat fokus på eventuelle bekymringer i klassen.

Samlet set tyder svarene på, at de unge generelt set trives, men også at der er en mindre gruppe unge, som har behov for et særligt fokus. Det ses også, at der fortsat er en udfordring med alkohol og rygning. Her anbefales det, at der arbejdes med at opfordre forældrene til at sige nej til at ryge og drikke, indtil de unge er minimum 16 år.

Økonomi/Personaleforhold

Sagen har ikke afledte konsekvenser for økonomi og personaleforhold.

Kommunikation/Høring

Sagen afgøres i Omsorgs- og Sundhedsudvalget.

Sagen forelægges til orientering i Børne- og Uddannelsesudvalget den 3. december.

Sundhedsprofilen sendes til Center for Dagtilbud og Skoler, de enkelte skoler som er involveret, samt Center for Børn, Unge og Familier og Sundhedsplejerskerne.

Indstilling

Center for Børn, Unge og Familier indstiller,

at orientering foretages.

Beslutninger Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2018-2021 den 04-12-2018

Fraværende: Lene Lindberg (A).

Orientering foretaget.

Bilag

1: Sundhedsprofil for skoleåret 2017-2018

2: Udskolingsrapport 2017-2018

Punkt 11: Orientering: Afrapportering på handleplan for forebyggende indsatser for børn og unge 2017-2018

18/27402

Indledning

Helsingør Kommunes sundhedspolitik er bygget op om en række målsætninger, og ud fra disse sættes løbende fælles handleplaner i gang på tværs af kommunens centre.

Den første handleplan omhandler forebyggende indsatser for børn og unge og løber i perioden 2017-2018 (bilag 1). Handleplanen blev godkendt af det forhenværende Sundheds, Idræts- og Fritidsudvalg i marts 2017.

Handleplanen har haft til formål at styrke Helsingør Kommunes tværgående arbejde med børn og unges trivsel, indlæring og handlekompetencer.

Med dette punkt fremlægges en afrapportering på handleplanen til Omsorgs- og Sundhedsudvalgets orientering.

Retsgrundlag

Sundhedslovens § 119.

Relation til vision og tværgående politikker

Handleplanen om forebyggende indsatser for børn og unge understøtter Helsingør Kommunes sundhedspolitik 2017-2022, "Lev godt og længe" og bidrager til opfyldelse af politikkenes målsætning om flere forebyggende indsatser for børn og unge.

Sagsfremstilling

1. Baggrund

Social sårbarhed såvel som livsstilsvaner grundlægges allerede i barndommen. Det er derfor vigtigt, at kommunen sætter tidligt ind med forebyggende indsatser for at sikre, at børn og unge får de bedste rammer for at udfolde sig.

Handleplanen for forebyggende indsatser for børn og unge 2017-2018 har til formål at samle op på kommunens indsatser for børn og unge og skabe grundlag for, at kommunen kan styrke en fælles retning i arbejdet med børn og unges sundhed og trivsel.

I anledning af handleplanens udløb ultimo 2018 har Center for Sundhed og Omsorg indhentet en status for indsatserne fra de relevante centre. Denne status fremgår af oversigtsskemaet (bilag 2). Den videre opfølgning og evaluering af indsatser ligger i de enkelte centre.

2. Afrapportering på handleplanen

Handleplanen er samlet set kendetegnet ved en bred indsats, hvor en række centre og aktører er involveret i indsatser for børn og unge. Handleplanens indsatser er inddelt i følgende tre indsatsområder:

1. Tidlig indsats over for kost, rygning, alkohol og fysisk aktivitet
2. Højne trivsel og mental sundhed blandt børn og unge
3. Sikre sammenhold og medborgerskab

Kommunen benytter sig af strukturelle indsatser, der skal være med til at give alle børn og unge gode rammer for sund udvikling og udfoldelse. Andre indsatser er individrettede og målrettet de børn og unge, som har brug for større støtte end andre. Begge tilgange er afspejlet i de tre indsatsområder.

2.1. Tidlig indsats over for kost, rygning, alkohol og fysisk aktivitet

Forbrug af tobak og alkohol samt kost- og motionsvaner har stor betydning for børn og unges risiko for at udvikle livsstilssygdomme senere i livet. Der sættes derfor ind med forebyggende tiltag i de arenaer, hvor børn og unge har deres hverdag, fx sund mad i daginstitutioner, anlæg af nye faciliteter til fysisk aktivitet og dialog på skoler om tobak og alkoholkultur. Samtidig handler kommunens indsatser om at støtte børn og familier med særlige udfordringer inden for overvægt og alkohol og hjælpe dem til øget selvværd, mestring og livskvalitet.

Jf. orienteringssag til udvalget om sundhedsprofil for skoleåret 2017-2018 fra Center for Børn, Unge og Familier viser sundhedsplejens udskolingsundersøgelse i kommunens 8. klasser, at andelen af dagligrygere er steget fra 2,8 % i 2016/2017 til 4,5 % i 2017/2018. Landsgennemsnittet er på 1,7 % blandt 8. klasser. 24 % af de 16-24 årige i Helsingør Kommune ryger dagligt (Sundhedsprofil 2017).

I forhold til alkoholvaner er tendensen lidt mere positiv. Fx har 50 % af 8. klasses eleverne i skoleåret 2017/2018 aldrig prøvet af være fulde sammenlignet med 36 % året før. Det er dog ikke lykkedes at rykke debutalderen.

Blandt eleverne i 8. klasse vurderer 38 % deres fysiske form som god, mens 9,9 % vurderer deres fysiske form som dårlig eller rigtig dårlig. Helsingør Kommune har ikke konkrete data om kosten, men ca. en fjerdedel af eleverne rapporterer, at de spiser morgenmad 1-2 dage om ugen eller sjældnere. Dette er blandt andet et fokus, der arbejdes med under initiativet Sund Skole på Skolen ved Rønnebær Allé (se bilag 2).

I indskolingen 2017/2018 er der målt overvægt blandt 10,3 % af eleverne og svær overvægt blandt 2,4 %. I udskolingen er 17,4 % overvægtige. Udover strukturelle forebyggende indsatser, der bl.a. opfordrer til fysisk aktivitet (fx DGI certificering af daginstitutioner, sikre skoleveje mv.), har kommunen bl.a. indsatsen Jump4Fun målrettet børn med overvægt (se bilag 2).

Der er fortsat et stort forebyggelsespotentiale i en tidlig indsats blandt børn, unge og familier for at grundlægge nogle sunde vaner, som børnene kan tage med sig videre i livet.

2.2. Højne trivsel og mental sundhed blandt børn og unge

Antallet af unge, som mistrives, er stigende, både i Helsingør Kommune, i Hovedstadsregionen og på landsplan. Mistrivsel kan gå ud over børn og unges helbred, læring og sociale samvær med andre.

Sundhedsplejens udskolingsundersøgelse i kommunens 8. klasser år 2017/2018 viser, at langt de fleste udskolings elever i 8. klasse trives godt både hjemme og i skolen. Fx svarer 94 %, at de "har det rigtig godt" eller "rimelig godt" for tiden derhjemme og tilsvarende 91 % i skolen. Desværre svarer 9 %, at de "har det ikke så godt" eller "har det slet ikke godt" i skolen. Sammenligner vi dette med landsgennemsnittet på 5,8 %, er der lidt flere der rapporterer, at de ikke trives i skolen i Helsingør Kommune. I forhold til ensomhed føler 22 % sig af og til ensomme sammenlignet med 19 % året før, og 30 % føler, at de en gang i mellem eller ofte savner nogen at være sammen med. En bekymrende statistik er også, at 11,6 % rapporterer, at de med vilje har gjort fysisk skade på sig selv og heraf 33 % inden for den sidste måned.

Fra Sundhedsprofil 2017 ved vi, at der blandt 16-24 årige i Helsingør Kommune ses en negativ udvikling i forhold til svage sociale relationer (33 %), dårligt selv vurderet mentalt helbred (22 %) og et højt stressniveau (43 %).

Med de fremlagte data kan vi konstatere, at vi i Helsingør Kommune fortsat skal arbejde målrettet for at vende udviklingen, når det kommer til børn og unges trivsel og mentale sundhed. Indsatserne Ung Forandring og Lær at tackle angst og depression for unge er eksempler på gruppeforløb, der skal give de unge større selvtillid og redskaber til at mestre hverdagen (se bilag 2). Fremadrettet bliver den kommunale ungeindsats central i sin koordinering på tværs af uddannelses, beskæftigelses- og socialindsatsen. Fx er kommunen i gang med at etablere en støttekontaktperson-funktion, som kan være én indgang til kommunen for de unge, der har behov for flere indsatser.

2.3. Sikre sammenhold og medborgerskab

Børn og unges sundhed og trivsel bliver også påvirket af de nære omgivelser og deres deltagelse i fællesskaber. Gode sociale relationer og det at være del af et fællesskab har stor betydning for vores livskvalitet og vores mulighed for at leve et langt liv. Fx kan kultur-, idræts- og fritidsaktiviteter hjælpe børn ind i vigtige sociale netværk, der giver sammenhold og kan bidrage til at styrke børn og unges ressourcer og trivsel.

Blandt kommunes 8. klasses elever i skoleår 2017/2018 går 67 % til en fritidsaktivitet 2 gange om ugen eller mere. 11 % går en gang om ugen, mens 5,4 % går 1-3 gange om måneden og 16 % sjældent eller aldrig til en fritidsaktivitet.

Der viser sig dermed et spredt billede med store forskelle. Kommunens fritidspasordning er blandt de indsatser, som har til formål at sikre alle børn muligheder for at deltage i forenings- og fritidslivet. Center for Børn, Unge og Familier har ligeledes opstartet samarbejdet "Plads til alle" i partnerskab med Red Barnet; et initiativ, der hjælper børn til at blive inkluderet i foreningslivet (se bilag 2).

3. Det videre arbejde

Med afsæt i de fremlagte data er handleplanens tre fokusområder fortsat relevante. Der er fortsat behov for at støtte op om børn og unge sundhed. Center for Sundhed og Omsorg planlægger i samarbejde med de øvrige fagcentre et tværgående læringstræf i foråret 2019 som opfølgning på handleplanen for børn og unge. Her vil der være fokus på trivsel og mental sundhed blandt unge.

Styrkelse af trivsel og mental sundhed er et stort fokus i Helsingør Kommune på tværs af centre og en selvstændig målsætning i sundhedspolitikken. En handleplan for styrket trivsel og mental sundhed 2018-2021 danner rammen for dette arbejde, og er godkendt af det daværende Sundheds-, Idræts- og Fritidsudvalg i september 2017.

Herudover er Helsingør Kommune blevet en del af partnerskabet ABC for mental sundhed, som er en metode til arbejdet med mental sundhed. Metoden tager udgangspunkt i tre perspektiver; at gøre noget aktivt, gøre noget meningsfuldt og gøre noget sammen med andre. Det er hensigten, at metoden fremadrettet skal guide kommunens indsatser for trivsel og mental sundhed – blandt andet i relation til børn og unge.

Økonomi/Personaleforhold

Sagen har ikke afledte konsekvenser for økonomi og personaleforhold.

Kommunikation/Høring

Sagen afgøres i Omsorgs- og Sundhedsudvalget.

Sagen forelægges:

Børne- og Uddannelsesudvalget den 3. december 2018.

Social- og Beskæftigelsesudvalget den 5. december 2018.

Indstilling

Center for Sundhed og Omsorg indstiller,

at orientering foretages.

Beslutninger Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2018-2021 den 04-12-2018

Fraværende: Lene Lindberg (A).

Orientering foretaget.

Bilag

1: Handleplan om forebyggende indsatser for børn og unge

2: Forebyggende indsatser for børn og unge i Helsingør Kommune 2017-2018

Punkt 12: Orientering: Danmarkskortet over omgørelsesprocenter på det sociale område

18/31689

Indledning

Efter en ændring af lov om retssikkerhed og administration på det sociale område, skal danmarkskortet over omgørelsesprocenter på det sociale område behandles på et møde i kommunalbestyrelsen, inden udgangen af det år, hvor omgørelsesprocenterne offentliggøres.

Loven trådte i kraft 1. juli 2018.

I denne sag orienteres Byrådet om Danmarkskortet over omgørelsesprocenter i Ankestyrelsens afgørelser i 2017 i klagesager efter lov om social service.

Retsgrundlag

Lov om retssikkerhed og administration på det sociale område, § 79b.

Relation til vision og tværgående politikker

Sagen har ingen særskilt relation til vision og tværgående politikker.

Sagsfremstilling

De offentliggjorte omgørelsesprocenter angår alene Ankestyrelsens afgørelser i klagesager efter lov om social service.

Der er 3 opgørelser, hvoraf den ene er den samlede og indeholder alle de bestemmelser i serviceloven, hvor der er klageadgang på kommunens afgørelser.

Derudover er der to specifikke opgørelser; én på voksenområdet, der omfatter §§ 95, 96, 97 og 100 (kontant tilskud til egen hjælper, BPA, ledsagelse og merudgifter), og én på børneområdet, der omfatter §§ 32, 32a, 36, 39, 40, 41, 42, 43, 44 og 45 (særlige dagtilbud, hjemmetræning, særlige klubtilbud, økonomiske tilskud, herunder tabt arbejdsfortjeneste og merudgifter, samt personlig og praktisk hjælp, aflastning og ledsagelse).

Se bilag 1: Danmarkskortet – Helsingør Kommune.

1. Hvad er en hjemvisning?

En hjemvisning betyder, at afgørelsen ikke gælder, og at sagen skal behandles igen. Baggrunden er oftest, at sagen ikke er tilstrækkeligt oplyst eller ikke tilstrækkeligt begrundet. Det fremgår direkte af afgørelsen, at resultatet kan blive det samme.

Hjemvisninger kan også forekomme i tilfælde, hvor en afgørelse ændres, og der af den grund bliver behov for yderligere sagsbehandling.

2. Hvor mange afgørelser træffes i Helsingør Kommune

Der findes ikke eksakte opgørelser, der viser det samlede antal behandlede sager eller truffne afgørelser i Helsingør Kommune.

Centrene Særlig Social Indsats, Sundhed og Omsorg, Børn, Unge og Familier, samt Borgerservice, IT og Digitalisering, har på deres respektive områder oplyst følgende om omfanget af sager eller henvendelser inden for servicelovens område:

Afgørelser på det samlede børneområde udgør ca. 3.000 på et år.

Afgørelser på det specialiserede voksenområde udgør ca. 4.800 årligt.

Det har ikke været muligt, at opgøre antallet af afgørelser inden for omsorgs- og sundhedsområdet. Området har i 2017 behandlet 28.831 henvendelser. Henvendelser dækker over såvel afgørelser som justeringer i allerede truffne afgørelser.

Borgerservice, der behandler enkelte sager inden for servicelovens område, primært kropsbårne hjælpemidler, træffer årligt omkring 2.500 afgørelser.

Ud af det samlede antal afgørelser, der træffes i løbet af et år inden for servicelovens område, er det en lille del, der påklages, som det fremgår neden for.

3. Helsingør Kommune på Danmarkskortet

For Helsingør Kommunes vedkommende, ser opgørelserne ud, som angivet neden for.

2016

Samlet socialområde, 116 afgørelser – 38 %, heraf ændringer 10 % og hjemvisninger 28 %. Kommunen har således fået medhold i 62 % af sagerne.

Børnehandicapområdet, 31 afgørelser – 42 %, heraf ændringer 10 % og hjemvisninger 32%. Kommunen har således fået medhold i 58 % af sagerne.

2017

Samlet socialområde, 170 afgørelser – 52 %, heraf ændringer 10 % og hjemvisninger 42 %. Kommunen har således fået medhold i 48 % af sagerne.

Børnehandicapområdet, 53 afgørelser - 64 %, heraf ændringer 19% og hjemvisninger 45 %. Kommunen har fået medhold i 36 % af sagerne.

Voksenhandicapområdet, 22 afgørelser – 27 %, heraf ændringer 0 % og hjemvisninger 27 %. Kommunen har fået medhold i 73 % af disse sager.

Helt generelt er det, på tværs af børne- og voksenområdet, en mindre del af de påklagede sager, hvor Ankestyrelsens behandling har ført til en ændring af sagernes udfald. Der er dog en større del af de påklagede sager, der hjemvises til fornyet behandling, hvilket administrationen har sat et særligt fokus på.

4. Bemærkninger til udviklingen

Borgerservice, der blandt andet behandler sager om kropsbårne hjælpemidler efter servicelovens § 112, oplevede i 2017 en stigning i klager på området. Baggrunden for dette var en landsdækkende dialog om håndteringen af et produkt til måling af blodsukker. Der var tale om en uafklaret faglig tvist mellem regionerne og kommunerne i forhold til, om der var tale om et behandlingsmiddel eller et hjælpemiddel. Spørgsmålet er nu afklaret ved en principafgørelse. Dette er baggrunden for 14 hjemvisninger vedrørende § 112 i 2017.

5. Konkrete initiativer

Team jura har i efteråret 2017 og i løbet af 2018 gennemgået en række hjemvisninger i centrene Børn, Unge og Familier, Sundhed og Omsorg samt Særlig Social Indsats. Gennemgangene har resulteret i en tilbagemelding med angivelse af, hvor der konkret er behov for yderligere opmærksomhed og medfølgende tilbud om undervisning eller forklaring.

Gennemgangen af 15 hjemvisninger i Center for Børn, Unge og Familier/Familierådgivningen i efteråret 2017 viste, at det var utilstrækkelig sagsoplysning og/eller utilstrækkelig begrundelse, der var den primære årsag til hjemvisningerne. Derudover var der tale om manglende opmærksomhed på kommunens forpligtelser efter retssikkerhedslovens § 5, hvorefter kommunen ”skal behandle ansøgninger og spørgsmål om hjælp i forhold til alle de muligheder, der findes for at give hjælp efter den sociale lovgivning”.

På Center for Særlig Social Indsats’ område blev 11 hjemvisninger gennemgået i løbet af sommeren 2018. Også her var den primære årsag til hjemvisningerne, at sagerne ikke var tilstrækkeligt oplyst.

På Center for Sundhed og Omsorg’s område, er kun 4 sager med hjemvisninger gennemgået. På samme måde, er det en vurdering af, at sagerne er utilstrækkeligt oplyst, der er baggrunden for hjemvisningerne. Det bemærkes, at én af sagerne siden har været påklaget efter fornyet behandling med samme resultat i Center for Sundhed og Omsorg, og at kommunen her fik medhold.

Økonomi/Personaleforhold

Sagen har ikke afledte konsekvenser for økonomi og personaleforhold.

Kommunikation/Høring

Sagen afgøres i Byrådet.

Sagen forelægges til orientering i følgende udvalg:

Børne- og Uddannelsesudvalget den 3. december 2018.

Omsorgs- og Sundhedsudvalget den 4. december 2018.

Social- og Beskæftigelsesudvalget den 5. december 2018.

Økonomiudvalget den 10. december 2018.

Sagen forelægges endvidere til orientering i Handicaprådet den 16. januar 2019.

Indstilling

Direktionen indstiller,

at orientering foretages.

Beslutninger Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2018-2021 den 04-12-2018

Fraværende: Lene Lindberg (A).

Orientering foretaget.

Bilag

1: Danmarkskortet - Helsingør - i skemaform

2: Specificeret opgørelse

Punkt 13: Orientering: Kommende sager i Omsorgs- og Sundhedsudvalget

17/28618

Sagsfremstilling

1. Sager til behandling på kommende udvalgs møder

<i>Sag/Overskrift</i>	<i>Ansvarligt center</i>	<i>Mødedato</i>
Status på den kommunale medfinansiering	Økonomi og Ejendomme	05-02-2019
Plan for rekruttering og fastholdelse i hjemmeplejen	Sundhed og Omsorg	05-02-2019
Magtanvendelser 2018	Erhverv, Politik og Organisation/ Særlig Social Indsats/ Sundhed og Omsorg	Primo 2019
Regnskab 2018	Økonomi og Ejendomme	Primo 2019
Driftsoverførsler fra regnskab 2018-2019	Økonomi og Ejendomme	Primo 2019
Månedlig afrapportering på forventet regnskab 2019	Sundhed og Omsorg	12-03-2019
Fællesmøde med Seniorrådet	Sundhed og Omsorg	09-04-2019
1. Budgetomplaceringssag 2019	Økonomi og Ejendomme	Medio 2019
Budgetforslag 2020-2023	Økonomi og Ejendomme	Medio 2019
Evaluerings af ”Den afklarende samtale”	Sundhed og Omsorg	Medio 2019
Danmarkskortet over omgørelsesprocenter på det social område 2019	Borgerservice, IT og Digitalisering Særlig Social Indsats Sundhed og Omsorg	Ultimo 2019
2. Budgetomplaceringssag 2019	Økonomi og Ejendomme	Ultimo 2019

2. Ikke datofastsatte sager til behandling på kommende udvalgs møder

<i>Sag/Overskrift</i>	<i>Ansvarligt center</i>	
Status - Det sammenhængende borgerforløb	Erhverv, Politik og Organisation	Løbende
Nyt Sundhedshus	Sundhed og Omsorg	Løbende
Konsekvenser ved ny dokumentationsmetode og omsorgssystem	Sundhed og Omsorg	Løbende

Studietur for Omsorgs- og Sundhedsudvalget	Sundhed og Omsorg	Løbende
Indsatser for at forebygge indlæggelser	Sundhed og Omsorg	
Resultaterne omkring triagering efter fuld implementering	Sundhed og Omsorg	
Kultur på recept	Sundhed og Omsorg	
En indgang til forebyggelsestilbud for borgere med kronisk sygdom	Sundhed og Omsorg	
Forløbsprogrammer for erhvervet hjerneskade	Sundhed og Omsorg	
Ny budgettildelingsmodel til ældreområdet	Økonomi og Ejendomme	
Valg af fritvalgsmodel for personlig pleje, praktisk hjælp samt hjemmepleje	Sundhed og Omsorg	
Omsorgstandpleje for udsatte borgere	Sundhed og Omsorg	
Budgettildeling på midlertidige pladser på Bøgehøjgård	Økonomi og Ejendomme	
Ungarbejdere på Plejehjem	Sundhed og Omsorg	

Beslutninger Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2018-2021 den 04-12-2018

Fraværende: Lene Lindberg (A).

Orientering foretaget.

Punkt 14: Meddelelser/Eventuelt

17/28614

Sagsfremstilling

1. Puljemidler til bedre bemanding i ældreplejen

I Finanslovsaftalen for 2018 er der afsat midler til et løft af ældreområdet gennem bedre bemanning. Midlerne udmøntes som statslig pulje i 2018 – 2021. Herefter overgår midlerne til bloktilskud.

I april 2018 fik Helsingør Kommune tilsagn om at få tilført 6.420.000 kr. til bedre bemanning i ældreplejen. Midlerne kan både anvendes til, at nuværende medarbejdere går op i tid og til, at nye medarbejdere ansættes.

Fordelingen af midlerne blev godkendt af Omsorgs- og Sundhedsudvalget den 6. marts 2018.

<i>En bedre bemanning fordelt på områder 2018</i>	
Bedre bemanning i hjemmeplejen og i Helsingør Rehabiliterings- og træningscenter	3.570.177
Bedre bemanning på plejehjem	2.849.823
<i>Udmøntning i alt en bedre bemanning 2018</i>	<i>6.420.000</i>

Forbruget pr. 1. november 2018 til bedre bemanning er på 4.090.416 kr., omregnet til fuldtidsstillinger svarer det til 10,6 nye medarbejdere og 0,3 medarbejdere, som er gået op i tid.

Helsingør Kommune forventer et mindreforbrug i 2018, som administrationen ifbm. regnskabsaflæggelsen vil søge ministeriet om at få overført til 2019. Den primære baggrund for det forventede mindreforbrug i 2018 er, at det har været svært at rekruttere medarbejdere til tværgående nattevagtsfunktion i den aktuelle markedssituation.

I forbindelse med en foreløbig redegørelse til ministeriet har Center for Sundhed og Omsorg også fremsendt redegørelse for den forventede anvendelse af 2019 midlerne. For 2019 er puljemidlerne pris- og lønfremskrevet, og Helsingør Kommunes andel vil således være 6.540.000 kr. Fordelingen af disse midler svarer til fordelingen i 2018.

2. Høringssvar til anbefalinger til tværsektorielle forløb til borgere med demens

Helsingør Kommune har fået Sundhedsstyrelsens anbefalinger til tværsektorielle forløb til borgere med demens til høring. Center for Sundhed og Omsorg og Seniorrådet har på vegne af kommunen afgivet høringssvar til Sundhedsstyrelsen, den 5. november 2018.

Nedenfor er til orientering en opsummering af høringssvaret;

Sundhedsstyrelsens anbefalinger omhandler blandt andet opgaver og ansvarsfordeling i forbindelse med, at en borgere med demens udskrives fra sygehus. Helsingør Kommune opfordrer i denne forbindelse til, at der samarbejdes på tværs af forskellige specialer, således at der tilbydes en individuel udredning tilpasset den enkeltes udfordringer og behov.

Helsingør Kommune anbefaler generelt, at det af anbefalingerne tydeligt fremgår, at opgaver af lægefaglig karakter varetages af læger. Beslutninger omhandlende organisering af demenskoordinatorfunktionen bør fortsat ligge hos den enkelte kommune.

I anbefalingerne fremgår det ligeledes, at udredning for demens ikke bør foretages, hvis der er et aktuelt misbrug af alkohol eller medicin. Helsingør Kommune opfordrer til, at der altid foretages en somatisk udredning af borgere med en alkoholrelateret demens, således at der forebygges yderligere forværring af en dementiell tilstand på trods af et aktuelt misbrug.

3. Henvendelse fra Diabetes Helsingør om opsporing af borgere med risiko for type 2-diabetes

-

Center for Sundhed og Omsorg har modtaget en henvendelse fra Diabetesforeningen, Helsingør Lokalfdeling vedrørende satspuljeopslaget: Måltrettet opsoring af mennesker med høj risiko for at have eller udvikle type 2-diabetes.

Diabetes Helsingør gør i henvendelsen opmærksom på den frigivne pulje på 8,0 mio. kr. og spørger, hvad Helsingør Kommune vil gøre i denne sag. 7,0 mio. kr. er afsat til afprøvning i kommunerne og 1,0 mio. kr. er til udvikling af anbefalinger og evaluering i Sundhedsstyrelsen.

Center for Sundhed og Omsorg har svaret i et brev til Diabetes Helsingør den 7. november 2018, at diabetes er et vigtigt indsatsområde, men at vi ikke søger den omtalte pulje. Centeret svarer også, at vi netop har besluttet at sætte en tidlig opsoring af borgere med KOL i gang.

Brevet afsluttes med en tilkendegivelse om, at Helsingør Kommune vil følge udviklingen og have et løbende fokus på målgruppen af borgere med høj risiko for type 2-diabetes. Helsingør Kommune tilbyder i dag borgere med kronisk sygdom forløb på HRT, som understøtter borgerne i at leve godt med kronisk sygdom – herunder også type 2-diabetes.

4. Ansøgning om deltagelse i Praksisnært læringsforløb – Værdighedsrejsehold

Plejhjemmet Birkebo har i samarbejde med Sekretariatet for Sundhed og Omsorg ansøgt om puljemidler fra Sundhedsstyrelsen til deltagelse i ”Praksisnært læringsforløb om værdighed i ældreplejen ved værdighedsrejsehold”. Det overordnede formål med puljen er at understøtte kommunernes arbejde med at sikre værdighed i ældreplejen gennem kompetenceudvikling og rådgivning med fokus på at styrke praksis og positive forandringer i det daglige arbejde. I rejseholdsforløbet tages der udgangspunkt i netop de udfordringer, der er gældende på den enkelte plejeenhed, og indsatsen vil således rette sig herefter. Der forventes svar på puljeansøgningen januar 2019.

Beslutninger Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2018-2021 den 04-12-2018

Fraværende: Lene Lindberg (A).

Ad 1-3

Orientering foretaget.

Opkvalificering af flere medarbejdere fra sosu-hjælpere til sosu-assistenten

Sekretariatsleder Katrine Rosholt Bremholm, Center for Sundhed og Omsorg orienterede på baggrund af spørgsmål fra Lene Lindberg (A).

I budgetaftale 2017 blev der afsat 750.000 kr. årligt til, at 10 social- og sundhedshjælpere ansat i kommunens ældrepleje kan blive opkvalificeret til social- og sundhedsassistenter. Midlerne anvendes til at kompensere de 10 medarbejdere for forskellen mellem en vokselevløn og deres normale social- og sundhedshjælperløn, mens de er under uddannelse. De første social- og sundhedshjælpere startede uddannelse i august 2017, og forventes færdige som social- og sundhedsassistenter i september/oktober 2019. Rekrutteringen af de 10 social- og sundhedshjælpere, der skal starte uddannelse i 2019, er netop afsluttet efter en ekstra rekrutteringsrunde, da der ikke var ansøgere nok i første runde.

I budgetaftale 2017 blev der afsat 750.000 kr. årligt til, at 10 social- og sundhedshjælpere ansat i kommunens ældrepleje kan blive opkvalificeret til social- og sundhedsassistenter. Midlerne anvendes til at kompensere de 10 medarbejdere for forskellen mellem en vokselevløn og deres normale social- og sundhedshjælperløn, mens de er under uddannelse. De første social- og sundhedshjælpere startede uddannelse i august 2017, og forventes færdige som social- og sundhedsassistenter i september/oktober 2019. Rekrutteringen af de 10 social- og sundhedshjælpere, der skal starte uddannelse i 2019, er netop afsluttet efter en ekstra rekrutteringsrunde, da der ikke var ansøgere nok i første runde.