

REFERAT Socialudvalget d. 06-06-2017

Mødedato Tirsdag d. 06. juni 2017 kl. 14:00

Mødested Rød 3, Prøvestenen

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

Indholdsfortegnelse

Beslutningssag: Godkendelse af dagsorden.....	3
Orienteringssag: Resultater af analyse på det specialiserede voksenområde.....	4
Beslutningssag: Budgetrevision pr. 30. april 2017 - Socialudvalget.....	8
Beslutningssag: Ny velfærdsteknologi i 2017 i Center for Sundhed og Omsorg samt Særlig Social I	12
Beslutningssag: Status på Virtuel holdtræning.....	17
Beslutningssag: Frelsens Hærs natherberg i Helsingør Kommune, evaluering og ansøgning.....	21
Beslutningssag: Forbedring af rehabiliteringsindsatsen på hjerneskadeområdet.....	24
Beslutningssag: Budgetforslag 2018-2021 - Socialudvalget.....	27
Orienteringssag: Status på projekt Tværsektoriel stuegang.....	34
Orienteringssag: Status på hverdagsrehabilitering for borgere i eget hjem.....	38
Beslutningssag: Godkendelse af timepriser på fritvalgsområdet 2017.....	43
Beslutningssag: Anlægsregnskab for opførelse og indretning af udendørs depot på Plejehjemmet Fa	46
Beslutningssag: Årsregnskab 2016 plejehjemmet Kristinehøj.....	48
Beslutningssag: Årsregnskab 2016 plejehjemmet Birkebo.....	50
Beslutningssag: Konstituering af stedfortræder under udvalgsformandens sommerferie i 2017.....	52
Orienteringssag: Kommende sager i Socialudvalget.....	54
Meddelelser/Eventuelt.....	57

Punkt 1: Beslutningssag: Godkendelse af dagsorden

16/28336

Beslutninger Socialudvalget den 06-06-2017

Fraværende: Bente Borg Donkin (F), Jens Bertram og Michael Mathiesen (C).

Der var afbud fra Bente Borg Donkin (F), der var ikke mødt stedfortræder.

Dagsordenen godkendt.

Punkt 2: Orienteringssag: Resultater af analyse på det specialiserede voksenområde

16/22401

Indledning

Budgettet for det specialiserede voksenområde har i flere år været udfordret. I et notat fra 2016 pegede administrationen på, at budgetudfordringen skyldes et stigende antal borgere i dyre tilbud. Center for Særlig Social Indsats og Center for Økonomi og Ejendomme har sammen gennemført en analyse af området for at afdække årsagen til denne stigning. Socialudvalget blev orienteret om kommissoriet den 1. december 2016.

I analysen konkluderer Center for Særlig Social Indsats og Center for Økonomi og Ejendomme, at Helsingør Kommune på en række områder, blandt andet gennem et øget rehabiliterende fokus og ændret praksis i samarbejdet mellem centre, kan reducere budgetudfordringen.

I dette dagsordenspunkt orienterer Center for Særlig Social Indsats og Center for Økonomi og Ejendomme om analysens anbefalinger og resultater.

Selve analysen er vedlagt.

Områdeleder Mikkel Elkjær og chefkonsulent Hanne Harloff Nøddekær, Center for Økonomi og Ejendomme samt områdeleder Mette Rygaard, Center for Særlig Social Indsats deltager under punktet.

Retsgrundlag

Lov om social service

Lov om ungdomsuddannelse for unge med særlige behov

Lov om specialundervisning for voksne

Sundhedsloven (alkoholbehandling)

Relation til vision og tværgående politikker

Sagen har ingen særskilt relation til vision og tværgående politikker.

Sagsfremstilling

1. Analysens konklusioner

Nedenfor følger de konklusioner, som Center for Særlig Social Indsats og Center for Økonomi og Ejendomme er kommet frem til i analysearbejdet:

1.1. Vilkår for tilbuddene

Analysen peger på, at tilbuddene på socialområdet har forskellige vilkår, blandt andet fordi nogle tilbud er finansieret gennem takster, og nogle tilbud har et rammebudget. Derudover har nogle tilbud afslået at tage imod borgere, som myndigheden har visiteret, hvilket indskrænker myndighedens handlemuligheder.

1.2. Hvorfor har Helsingør flere borgere i botilbud?

Analysen viser, at Helsingør Kommune på en række områder deler strukturelle vilkår med sammenligningskommunerne, men på områder som f.eks. andel af marginaliserede borgere, alkoholforbrug, uddannelsesniveau og sindslidelser og mentalt helbred ligger Helsingør Kommune lavere. Andelen af marginaliserede borgere er også højere i Helsingør end i nabokommunerne.

Analysen kan ikke, på baggrund af data, finde et særligt mønster i hvilke diagnoser, borgerne har fået igennem de sidste ti år. Der er heller ikke entydigt billede af om borgerne har mere komplekse udfordringer.

1.3. Hvor kommer borgerne fra – og hvorfor kommer de ikke videre?

Center for Særlig Social Indsats modtager henvendelser fra andre centre og fra sundhedssektoren. Her er det borgere, som kommer fra Center for Børn, Unge og Familier, som ender med de dyreste tilbud. Derudover er det et overlap mellem borgere, der modtager socialpædagogisk støtte fra Center for Særlig Social Indsats og mentorordning fra Center for Job og Uddannelse.

Analysen viser desuden, at en del borgere, som bor på midlertidige botilbud, ville kunne flytte i egen bolig med mindre eller ingen støtte. Det kræver, at borgerne får adgang til flere boliger, som borgerne har råd til at bo i. Nogle borgere i midlertidige botilbud kan Center for Særlig Social Indsats dog ikke flytte, enten fordi de har lejekontrakter, fordi Helsingør Kommune ikke har handleforpligtelsen eller fordi borgerne har så kroniske psykiske lidelser, at de ikke vil kunne bo for sig selv.

Endelig viser analysen, at borgerne ikke er blevet 'glemt' i midlertidige eller dyre tilbud. 20 borgere har boet på midlertidige botilbud i mindst ti år. Myndigheden har dog løbende fulgt op, og det er hindringerne nævnt ovenfor, som er årsag til, at borgerne fortsat bor i tilbuddene. I de dyreste sager, som Myndigheden har handlekompetencen på, har de ligeledes vurderet, at borgerne har de mest hensigtsmæssige løsninger.

1.4. Særligt tilrettelagt ungdomsuddannelse

Analysen viser, at antallet af STU sager i en længere periode fra 2009 til 2016 viser en stigende tendens frem mod 2015, hvorefter aktivitetsniveauet stabiliseres. Det vurderes, at et lignende niveau kan forventes fremover.

1.5. Center for Særlig Social Indsats bruger eksterne tilbud, som ofte er dyrere

Analysen konkluderer, at under halvdelen af borgerne med sager i Center for Særlig Social Indsats er tilknyttet kommunens egne tilbud, der som hovedregel er billigere end private og regionale tilbud eller andre kommuners tilbud. Myndigheden henviser blandt andet til eksterne tilbud, hvis Helsingør Kommunes egne tilbud ikke har plads eller borgernes funktionsnedsættelser er for komplekse til at et internt tilbud kan løse dem.

1.6. Faglige og organisatoriske ændringer er på rette vej

Center for Særlig Social Indsats er i gang med at forandre og effektivisere organisationen, bl.a. gennem:

- Omlægninger af tilbud
- En bredere faglige sammensætning, så tilbuddene kan modtage borgere med mere komplekse funktionsnedsættelser
- Omlægning fra individuel støtte til mere gruppebaseret med et mere rehabiliterende fokus
- Effektivisering af arbejdsplaner
- Tydelig visitationspraksis og opfølgning

-

2. Anbefalinger

På baggrund af de fremkomne konklusioner i analysen, peger Center for Særlig Social Indsats og Center for Økonomi og Ejendomme på en række anbefalinger til, hvor Center for Særlig Social Indsats med fordel kan foretage ændringer i forhold til den nuværende praksis og organisering:

Der henvises til Bilag 1 for en oversigtstabel med anbefalinger og økonomiske konsekvenser heraf.

Grundet det opståede merforbrug på det specialiserede voksenområde, vil den økonomiske gevinst ved at gennemføre analysens anbefalinger bidrage til at nedbringe merforbruget på området. Anbefalingerne indgår derfor ikke som effektiviseringsforslag i budgetprocessen.

3. Arbejdet bag analysen

Center for Særlig Social Indsats og Center for Økonomi og Ejendomme har brugt nøgletal fra offentlige statistiske kilder og egne data trukket ud af økonomisystemer. Myndigheden har kvalificeret dele af materialet gennem en manuel gennemgang af sager og løbende registreringer, fx af tilgang og afgang. Derudover har Myndigheden og tilbuddene bidraget med dybdegående beskrivelser af området og diverse processer.

Økonomi/Personaleforhold

Sagen har ikke afledte konsekvenser for økonomi og personaleforhold.

Kommunikation/Høring

Udsatterrådet orienteres om sagen den 30. maj 2017 og Handicaprådet orienteres den 6. juni 2017.

Indstilling

Center for Særlig Social Indsats og Center for Økonomi og Ejendomme indstiller,

at orientering foretages.

Beslutninger Socialudvalget den 06-06-2017

Fraværende: Bente Borg Donkin (F), Jens Bertram og Michael Mathiesen (C).

Orientering foretaget.

Bilag

1: Tabel med anbefalinger og økonomiske konsekvenser

2: Analyserapport

3: Bilag til budgetanalyse SSI - samlet

4: Præsentation af budgetanalyse

5: Ekstra bilag om kommuneaftalen for 2018

6: Høringssvar ang. budgetanalyse fra C-MED i Center for Særlig Social Indsats

Punkt 3: Beslutningssag: Budgetrevision pr. 30. april 2017 - Socialudvalget

17/11228

Indledning

Som led i kommunens økonomistyring har Center for Særlig Social Indsats, Center for Sundhed og Omsorg og Center for Borgerservice, IT og Digitalisering i samarbejde med Center for Økonomi og Ejendomme udarbejdet budgetrevisionen pr. 30. april 2017 for Socialudvalget.

Budgetrevisionen for Socialudvalgets 4 budgetområder viser et samlet forventet merforbrug på 34.142.000 kr.

Mikkel Elkjær, leder af Økonomi Service, deltager under punktet.

Retsgrundlag

Principper for økonomistyring i Helsingør Kommune.

Relation til vision og tværgående politikker

Budgetproces 2017-2020 og Økonomisk Politik for Helsingør Kommune.

Sagsfremstilling

Budgetrevisionen pr. 30. april 2017 for Socialudvalgets 4 budgetområder 618 Særlig Social Indsats, 619 Omsorg og Ældre, 620 Anden Social service og 621 Sundhed viser et samlet forventet merforbrug på 34.142.000 kr. Merforbruget vedrører udelukkende det rammestyrede område.

Tabel 1. Budgetrevision for Socialudvalget

Årets priser, netto i 1.000 kr.	Oprindeligt budget 2017	Korrigeret budget 2017	Forbrug pr. 30.4.2017	Forventet regnskab 2017	Årets resultat*	Samlet resultat**
<i>Rammestyret område:</i>	847.406	859.332	309.244	893.474	46.068	34.142
618 Særlig Social Indsats	272.872	275.984	108.840	300.181	27.309	24.197
619 Sundhed og Omsorg	531.464	539.155	188.131	547.854	16.390	8.699
620 Anden Social service	22.289	23.070	7.129	23.816	1.527	746
621 Sundhed	20.781	21.123	5.144	21.623	842	500
<i>Ikke-rammestyret område:</i>	561.915	561.915	137.850	561.915	0	0
618 Særlig Social Indsats	-401	-401	635	-401	0	0

620 Anden Social service	304.574	304.574	96.931	304.574	0	0
621 Sundhed	257.742	257.742	40.284	257.742	0	0
I alt	1.409.321	1.421.247	447.094	1.455.389	46.068	34.142

**Årets resultat svarer til det samlede mer-/mindreforbrug i 2017 ekskl. overførsler. Merforbrug/mindreindtægter angives +, mindreforbrug/merindtægter angives -*

***Det samlede resultat svarer til det samlede mer-/mindreforbrug i 2017 inkl. overførsel af mer-/mindreforbrug.*

Merforbrug/mindreindtægter angives +, mindreforbrug/merindtægter angives -

1.1. Mer/mindreforbrug på de enkelte budgetområder

1.1.1. Budgetområde 618 Særlig Social Indsats

På budgetområde 618 forventes et samlet merforbrug på 24.197.000 kr. Der er et merforbrug på 25.000.000 kr. på myndighedsområdet, som hovedsageligt skyldes stigende udgifter til botilbud. I 2016 var merforbruget 18.458.000 kr. I forhold til budget 2016 er budget 2017 reduceret med 2.200.000 kr. som følge af besluttet besparelse i forbindelse med vedtagelsen af budget 2014-2017, mens der er fuld effekt af alle de borgere der kom i botilbud i 2016.

På Udførerenheden forventes samlet set et mindreforbrug på 803.000 kr.

1.1.2. Budgetområde 619 Omsorg og Ældre

På budgetområde 619 forventes et samlet merforbrug på 8.699.000 kr. Når der tages højde for de forventede justeringer til midtvejsreguleringen af plejehjemmene og hjemmeplejen til budgetrevisionen pr. 31. august, samt reguleringer til budgetrevisionen pr. 30. april vil det forventede merforbrug blive 3.001.000 kr. Merforbruget skyldes primært stigende udgifter i hjemmeplejen.

1.1.3. Budgetområde 620 Anden Social service

Der forventes et samlet merforbrug på det rammestyrede område på 746.000 kr. Merforbruget skyldes primært et merforbrug på kropsbårne hjælpemidler på 1.436.000 kr., mens der er et mindreforbrug på udgiften til begravelseshjælp på 690.000 kr.

1.1.4. Budgetområde 621 Sundhed

På budgetområde 621 forventes et merforbrug på 500.000 kr. Merforbruget skyldes nye opgaver på vedligeholdende træning og nye opgaver på specialiseret rehabilitering. Opgaverne er overgået til kommunerne i 2017 uden kompensation for omkostningerne. Ift. 2016 er der sket en markant reduktion i antallet af færdigbehandlingsdage (ventedage), dvs. de dage som de færdigbehandlede ligger og venter på hospitalet for at komme hjem, hvilket bl.a. kan have indflydelse på antallet af og tyngden i de leverede ydelser i hjemmeplejen.

Center for Særlig Social Indsats, Center for Sundhed og Omsorg, Center for Borgerservice, IT og Digitalisering og Center for Økonomi og Ejendomme foreslår en række justeringer på udvalgets budgetområder. Disse fremgår af tabel 2 nedenfor.

Tabel 2. Foreslåede justeringer til budget 2017

Årets priser, netto i 1.000 kr.		Foreslået justering i 2017	Finansieringstype	Omplaceringer til/fra budgetområde:
Budgetområde:	Beskrivelse af forslag til justering:			
Tillægsbevillinger		-3.416		
Rammestyret område:		-3.416		
618	Omplacering mellem SSI og ØE	-1.594	Andre fagudvalg	825
619	Rengøring fælles ejendomsdrift HRT	-205	Andre fagudvalg	825
619	Kronikere og lungesatsning (børne astma)	-55	Andre fagudvalg	512
620	Fejlagtigt overført merforbrug	-1.562	Kasseopbygning	
Finansiering af tillægsbevillinger		3.416		
Eget fagudvalg		0		
Andre fagudvalg		1.854		
Eksternt finansieret		0		
I alt = kasseopbygning		-1.562		

Der foreslås nedjusteringer for i alt 3.416.000 kr., hvoraf 1.854.000 kr. er budgetneutrale omplaceringer. Af disse flyttes 1.594.000 kr. fra Center for Særlig Indsats til Center for Økonomi og Ejendomme, som overtager administrationen af rengøring og husleje på grund af fælles ejendomsdrift. Det samme gør sig gældende for 205.000 kr. på budgetområde 619, som flyttes fra Center for Sundhed og Omsorg til Center for Økonomi og Ejendomme. De resterende -1.562.000 kr. skyldes at budgettet på budgetområde 620 fejlagtigt blev opskrevet med 781.000 kr. ifm. overførslen af budgetområdets merforbrug i overførselssagen fra 2016. Budgettet skulle være nedskrevet med 781.000 kr. Beløbet lægges i kassen.

Det anbefales, at de ansøgte indefrosne midler på i alt 203.000 kr. på Socialudvalgets budgetområder frigives til driften på de relevante budgetområder, bilag 2. De frigivne midler er opsparede midler til Ældrerådets valg i efteråret 2017.

De uddybende bemærkninger for det forventede regnskab og de foreslåede justeringer for de enkelte totalrammer fremgår af bilag 1.

Byrådet har i Den Økonomiske Politik besluttet, at Helsingør Kommune vil understøtte en overholdelse af Økonomiaftalen med regeringen. Når det samlede forventede forbrug for 2017 er opgjort vil Center for Økonomi og Ejendomme i samsagen til Økonomiudvalg og Byråd derfor komme med en anbefaling om, hvorvidt der er plads i økonomien til at efterkomme Socialudvalgets ansøgninger om justeringer af budgettet og frigivelser af indefrosne beløb.

Evt. afledte effekter af justeringerne i 2017 for budget 2018-2021 vil blive indarbejdet i Socialudvalgets fagudvalgsoplæg til budget 2018-2021.

Økonomi/Personaleforhold

Jf. sagsfremstillingen.

Kommunikation/Høring

Sagen afgøres i Socialudvalget.

De enkelte fagudvalg behandler budgetrevisionen for deres budgetområder, inden Økonomiudvalget og Byrådet behandler den samlede budgetrevision for alle kommunens budgetområder henholdsvis den 12. juni og den 19. juni 2017.

Indstilling

Center for Økonomi og Ejendomme, og Center for Særlig Social Indsats, Center for Sundhed og Omsorg og Center for Borgerservice, IT og Digitalisering indstiller,

1. **at** der ansøges om negative tillægsbevillinger på i alt 3.416.000 kr. til det rammestyrede område, jf. tabel 2.
2. **at** der frigives indefrosne midler på i alt 203.000 kr. på det rammestyrede område på budgetområde 619 Omsorg og Ældre, bilag 2.

Beslutninger Socialudvalget den 06-06-2017

Fraværende: Bente Borg Donkin (F).

Indstillingerne godkendt.

Bilag

- 1: Uddybning af forventet regnskabsresultat SU
- 2: Ansøgning om frigivelse - Ældrerådet
- 3: Budgetrevision pr. 30. april 2017 - Ældrerådets høringssvar

Punkt 4: Beslutningssag: Ny velfærdsteknologi i 2017 i Center for Sundhed og Omsorg samt Særlig Social Indsats

16/397

Indledning

Byrådet har februar 2017 godkendt Strategisk plan for velfærdsteknologi og digitalisering i Center for Sundhed og Omsorg samt Center for Særlig Social Indsats i 2017-2020 (herefter omtalt som Den strategiske plan) (bilag 1), samt besluttet, at et oplæg til konkretisering af Den strategiske plan skal fremlægges for Socialudvalget.

Styregruppen for velfærdsteknologi og digitalisering i centrene (herefter omtalt som Styregruppen) har derfor udarbejdet et oplæg til konkretisering af Den strategiske plan i form af vedlagte Velfærdsteknologiske indsatskatalog 2017-2018 (bilag 2).

Med denne sag fremlægger Styregruppen Velfærdsteknologisk indsatskatalog 2017-2018 for Socialudvalget med henblik på godkendelse af:

- definition af velfærdsteknologi og inklusionskriterier.
- konkrete 2017-indsatser, der finansieres af uforbrugte midler fra ældremilliarden.
- indsatser fra Velfærdsteknologisk indsatskatalog 2017-2018, der indgår i driftsønsker for Budget 2018-2021.

Konsulent Ditte Rejnholdt Rudolfsen, Center for Sundhed og Omsorg deltager under punktet.

Retsgrundlag

Lov om social service og den kommunale fuldmagt.

Relation til vision og tværgående politikker

Den strategiske plan er udarbejdet i forlængelse af Helsingør Kommunes mission om at bidrage til størst mulig livskvalitet for borgerne, og udmønter også de dele af Center for Sundhed og Omsorgs og Center for Særlig Social Indsats' strategikort 2017-2018, der vedrører:

- Alle vil kunne klare sig selv (Sundhed og Omsorg).
- Vi har en fælles vilje til forandring (Sundhed og Omsorg).
- Lighed i sundhed (Særlig Social Indsats).
- Vi slår hul i ensomheden – en åben og større verden (Særlig Social Indsats).

Sagsfremstilling

1. Baggrund

Den strategiske plan sætter retningen for implementering af velfærdsteknologier i Center for Sundhed og Omsorg og Center for Særlig Social Indsats, og fra 2019 skal Børn- og Unge-området også indgå i planen.

Med afsæt i Den strategiske plan er der etableret en organisation, der består af en styregruppe, hvor direktør Stella Hansen er formand, og hvor centerchefer fra Center for Sundhed og Omsorg, Særlig Social Indsats samt Borgerservice, It og Digitalisering indgår. Derudover er der etableret en arbejdsgruppe, hvor centerchef Margrethe Kusk Pedersen er formand, og hvor driftsledere fra Center for Sundhed og Omsorg er repræsenteret og Center for Særlig Social Indsats samt Borgerservice, It og Digitalisering er repræsenteret med en medarbejder hver.

Arbejdsgruppe og styregruppe har over vinteren/foråret 2017 arbejdet med at konkretisere Den strategiske plan, og det arbejde har resulteret i Velfærdsteknologisk Indsatskatalog 2017-2018, der indeholder de indsatser, der foreslås sat i gang i 2017 og 2018, men som vil strække sig ind i de efterfølgende år.

2. Hvad er velfærdsteknologi og hvad indgår i Den strategiske plan?

Velfærdsteknologier og digitalisering dækker over en bred vifte af teknologier. Det er derfor hensigtsmæssigt først at definere, hvad er velfærdsteknologi, og hvad indgår i Den strategiske plan.

Styregruppen foreslår følgende definition på velfærdsteknologi og digitalisering: *Velfærdsteknologi og digitalisering understøtter forandringer, der forbedrer og moderniserer velfærdsindsatser. Det betyder, at borgeren oplever at fastholde eller få øget tryghed og livskvalitet samt være selvhjulpne længst muligt. Medarbejdernes arbejdsmiljø bliver samtidig fastholdt eller forbedret, og der vil kunne ske en effektivisering på kort eller langt sigt.*

Det, at der er godkendt en strategisk plan og nedsat en arbejdsgruppe og en styregruppe, betyder ikke, at de lokale indsatser, der giver mening for den enkelte borger, ikke bliver afprøvet og implementeret. Det arbejde fortsætter.

Men de indsatser i Center for Sundhed og Omsorg samt Særlig Social Indsats, der skal inkluderes i udmøntningen af Den strategiske plan, skal falde inden for definitionen, og der skal:

- indgår kompleks implementering grundet et stort antal borgere, implementering på tværs af enheder/centre, omfattende pilotafprøvning eller kulturforandring og/eller
- være stor effekt enten i volumen i antal borgere eller stor effekt for færre borgere.

Denne sag handler om de teknologier, som Styregruppen foreslår implementeret i centrene, men som også ses at kunne skales til børne- og ungeområdet senere.

3. Det velfærdsteknologiske indsatskatalog 2017-2018

Vedlagte Velfærdsteknologiske indsatskatalog (jf. bilag 2) beskriver de indsatser, der konkretiserer Den strategiske plans målsætninger (for uddybning se s. 2-3 i bilag 1) og forudsætninger (for uddybning se s. 3-4 i bilag 1).

De konkrete indsatser i 2017, der er beskrevet i vedlagte Velfærdsteknologisk indsatskatalog 2017-2018, sættes i gang i Center for Sundhed og Omsorg, da de er finansieret af uforbrugte midler fra ældremilliarden. Center for Særlig Social Indsats indgår i konkrete indsatser fra 2018.

Udgifter til udmøntningen af de konkrete indsatser i 2018 og frem, som er beskrevet i det vedlagte velfærdsteknologiske indsatskatalog, indgår i to driftsønsker.

Driftsønskerne er Ø619-007 "Velfærdsteknologi – demens/kognitiv funktionsnedsættelse og rehabilitering" og Ø619-008 "Velfærdsteknologi – Livskvalitet, selvhjulpnehed og rehabilitering med digital træning og virtuelle ydelser". Indsatser i 2018 og frem sættes i gang under forudsætning af, at driftsønsker imødekommes.

3.1. Udmøntningen af 1. målsætning

Den strategiske plans 1. målsætning omhandler om; ambitiøs udmøntning af nationale indsatser. For nuværende er det telemedicinsk hjemmemonitorering af KOL, der er aktuel i forhold til nationale indsatser (jf. bilag 2, id. nr. 1). Men Center for Sundhed og Omsorg afventer fortsat en implementeringsplan fra Regionen, hvorfor der ikke er aktiviteter i 2017 i den forbindelse.

3.2. Udmøntningen af 2. målsætning i den strategiske plan

Den strategiske plans 2. målsætning handler om, at der skal sættes 2-3 indsatser i gang på områder, hvor der er konkrete udfordringer.

Styregruppen peger på to områder:

1. borgere med demens eller kognitive funktionsnedsættelser, der kan blive mere selvhjulpne og opleve øget tryghed og livskvalitet ved brug af teknologier, samtidig med at deres pårørende aflastes og oplever tryghed.
2. træningsområdet, hvor borgerne kan opleve at få mere relevante og skræddersyede tilbud gennem brug af teknologier, samtidig med at ressourcerne på området bliver anvendt mere hensigtsmæssigt.

De to områder har en relevans for både Center for Sundhed og Omsorg, Særlig Social Indsats og for børne- og ungeområdet. I vedlagte Velfærdsteknologiske indsatskatalog (bilag 2, id. nr. 2-6) er de konkrete forslag på de to områder beskrevet og økonomien anslået.

3.3. Udmøntningen af Forudsætninger og 3. målsætning

Den strategiske plan indeholder også fem forudsætninger, der skal være tilstede i organisationen, for at implementering af de konkrete indsatser kan ske effektivt. De fem forudsætninger er: Medarbejderparathed, Borgerinddragelse, Viden, Implementeringskompetencer i organisationen og Den gode historie (for uddybning heraf se s. 3-4 i bilag 1).

I forudsætningerne ligger også behovet for et løbende, lokalt og vedvarende fokus på implementerede teknologier og genbesøg af tidligere implementerede teknologier, fordi effekten af en forandring først høstes, når teknologien er fuldt implementeret, og er blevet en del af hverdagen. Dette er indeholdt i Den strategiske plans 3. målsætning; "Implementerede indsatser har ledelsesopmærksomhed, og genbesøges for at sikre, at effekten fastholdes."

I vedlagte Velfærdsteknologiske indsatskatalog (bilag 2, id. nr. 7-8, 10-11) er beskrevet de konkrete forslag, der forslås for at udmønte forudsætninger og den 3. målsætning, og som kræver finansiering enten i 2017 eller indgår i et driftsønske.

Der er også i vedlagte Velfærdsteknologiske indsatskatalog (bilag 2, id.nr. 9) medtaget konkrete indsatser, selv om de ikke kræver særskilt finansiering. De er medtaget, alene fordi de er meget væsentlige. Det er blandt andet yderligere borgerinddragelse gennem udvalg og inddragelse af relevante borgere, der kan fungere som brugerpanel.

Forudsætningerne vedr. viden og den gode historie er indlejret i de enkelte konkrete indsatser, hvorfor de ikke er beskrevet særskilt i bilag 2.

Økonomi/Personaleforhold

Som det fremgik af sagen fra Byrådsmødet i februar 2017, hvor Den strategiske plan blev godkendt, så refterer der omkring 900.000 kr. af uforbrugte midler fra ældemilliarden, som Socialudvalget og ministeriet tidligere har godkendt skulle anvendes til velfærdsteknologi.

Med denne sag udmøntes disse midler i konkrete indsatser for i alt 877.000 kr. fordelt på følgende aktiviteter:

Id. nr.	Løsning	Økonomi
i bilag 2		
2	Strukturerings- og huske teknologier – indkøb af teknologi	120.000 kr.
3	Dokumentations- og stimuliskærme – udvikling af teknologi	300.000 kr.
4	Digital selvtræning – indkøb og implementering	140.000 kr.
5	Selvtræningsteknologi – indkøb af teknologi	200.000 kr.
6	Smerte og ødem-lindring – indkøb af teknologi	40.000 kr.
7	Medarbejderparathed – foredrag og uddannelse	57.000 kr.
8	Borgerinddragelse – foredrag	20.000 kr.

Som det ligeledes fremgik af sagen til Byrådet i februar 2017 måtte der forventes driftsønsker på baggrund af udmøntningen af den strategiske plan. Der er indgivet to driftsønske, hvor der samlet henhører udgifter til konkrete indsatser for 3 mio. kr. i 2018 og 3,5 mio. kr. i 2019 og 1,9 mio. kr. i hvert af årene fra 2020. Se sagen "Budgetforslag 2018-2021 – Socialudvalget", driftsønske ø619-007 og ø619-008.

Kommunikation/Høring

Sagen afgøres i Socialudvalget.

Ældrerådet og Handicaprådet modtager sagen i høring.

Indstilling

Center for Sundhed og Omsorg indstiller - på vegne af styregruppen for velfærdsteknologi og digitalisering i Center for Sundhed og Omsorg samt Center for Særlig Social Indsats,

1. **at** definition og inklusionskriterier godkendes.
2. **at** udmøntningen af uforbrugte midler fra ældremilliarden godkendes udmøntet i henhold til sagsfremstillingen og bilag 2.
3. **at** det godkendes, at der er udarbejdet to driftsønsker for Budget 2018-2021 til udmøntning af indsatser i vedlagte velfærdsteknologiske indsatskatalog for 2018 og frem, og at disse indsatser igangsættes under forudsætning af, at driftsønske imødekommes. Der henhører samlet udgifter til konkrete indsatser fra Velfærdsteknologisk indsatskatalog i de to driftsønsker for 3 mio. kr. i 2018 og 3,5 mio. kr. i 2019 og 1,9 mio. kr. i hvert af årene fra 2020, jf. sagen "Budgetforslag 2018-2021 – Socialudvalget", driftsønske ø619-007 og ø619-008.

Beslutninger Socialudvalget den 06-06-2017

Fraværende: Bente Borg Donkin (F).

Indstillingerne godkendt.

Bilag

- 1: Strategisk plan for velfærdsteknologi og digitalisering i SO og SSI 2017-2020
- 2: Velfærdsteknologisk indsatskatalog for 2017-2018
- 3: Høringssvar fra Ældrerådet - Ny velfærdsteknologi
- 4: Høringssvar fra Handicaprådet - Velfærdsteknologi

Punkt 5: Beslutningssag: Status på Virtuel holdtræning

16/14548

Indledning

Helsingør Kommune har i Center for Sundhed og Omsorg siden 2014 afprøvet virtuel holdtræning i to pilotprojekter. Virtuel holdtræning er en skærmløsning, hvor borgerne får en skærm i hjemmet, som er forbundet med en skærm på træningsstedet, så borgerne kan se og tale med terapeuten og hinanden virtuelt over skærmen under træningsseancen.

Målgruppen for første pilotprojekt var borgere, der ikke kunne deltage i de eksisterende træningstilbud efter serviceloven. Effekten for denne målgruppe, der omfattede 22 borgere, var positiv (jf. sag fra Socialudvalgets møde den 3. maj 2016).

Socialudvalget besluttede i maj 2016 derfor i yderligere et pilotprojekt at afprøve, om effekten og metoden kunne overføres til andre målgrupper. Det blev besluttet, at afprøve virtuel holdtræning på borgere, der var bevilliget ydelsen faldforebyggelse eller hjemmegenoptræning, da det er to relative omkostningstunge ydelser, hvorfor der kunne være et effektiviseringspotentiale.

Nærværende beslutningssag giver en status på det seneste pilotprojekt med virtuel holdtræning i forbindelse med ydelserne faldforebyggelse og hjemmegenoptræning, samt hvordan Center for Sundhed og Omsorg fremadrettet anbefaler virtuel holdtræning anvendt.

Konsulent Ditte Rejnholdt Rudolfsen, Center for Sundhed og Omsorg deltager under punktet.

Retsgrundlag

Serviceloven § 86.

Relation til vision og tværgående politikker

Virtuel holdtræning skal ses i sammenhæng med Helsingør Kommunes vision om, at vi bidrager til størst mulige livskvalitet for borgerne – og særlig indsats vedr. Tidlig indsats, hvor der lægges vægt på, at der er gode muligheder for et sundt liv, og at borgeren tage ansvar for eget liv.

Sagsfremstilling

1. Baggrund

Center for Sundhed og Omsorg gennemførte i 2014 et pilotprojekt med virtuel holdtræning, hvor målgruppen var borgere, der ikke kunne deltage i andre eksisterende træningstilbud.

Der blev i 2014-2015 gennemført 4 hold med 8 deltagere på hvert hold, der trænede 24 gange pr. hold. Der var dog et frafald – grundet sygdom og indlæggelse - så der samlet kom 22 borgere igennem. Der var afsat 491.000 kr. til projektet, hvilket ud over løn til terapeut og support omfattede indkøb af teknologi, gennemførelse af evaluering og løn til projektmedarbejder.

Evalueringen af pilotprojektet viste god effekt af træning for borgerne, og der blev også i Center for Sundhed og Omsorg gjort organisatoriske erfaringer med at levere ydelser virtuelt.

På baggrund af de gode erfaringer fra pilotprojektet fra 2014-2015 anbefalede Center for Sundhed og Omsorg, at ydelserne faldforebyggelse og hjemmegenoptræning med fordel kunne leveres som virtuelle ydelser. Begrundelsen for at pege på disse to ydelser var, at ydelserne leveres i borgerens eget hjem, hvilket er omkostningstungt.

Da målgruppen for ydelserne faldforebyggelse og hjemmegenoptræning var andre end målgruppen for det oprindelige pilotprojekt fra 2014-2015, var der behov for yderligere et pilotprojekt, før virtuel faldforebyggelse og hjemmegenoptræning kunne sættes i drift.

Dette godkendte Socialudvalget i maj 2016, sammen med en indstilling om, at Center for Sundhed og Omsorg skulle afrapportere til Socialudvalget forud for idriftsættelse.

2. Status på faldforebyggelse og hjemmegenoptræning virtuelt

I efteråret 2016 og vinteren 2017 har Center for Sundhed og Omsorg søgt at rekruttere borgere til pilotprojektet Virtuel faldforebyggelse og hjemmegenoptræning. Rekrutteringen skulle ske blandt de borgere, der var visiteret til faldforebyggelse og hjemmegenoptræning, men som vurderes at kunne få et positivt udbytte af ydelserne, når de blev leveret virtuelt.

Konklusionen er, at målgruppen, der visiteres til faldforebyggelse og hjemmegenoptræning i overvejende grad er så dårlige, at det ikke er muligt at samle et hold på 5-8 borgere, der kan have effekt af at få leveret ydelsen virtuelt.

De borgere, der visiteres til faldforebyggelse og hjemmegenoptræning har ofte enten misbrug eller demens, hvilket ikke gør dem i stand til at have et stabilt fremmøde og anvende skærm-løsningen. Ligesom de problemstillinger, der derfor skal vejledes omkring, f.eks. misbrug, ikke er hensigtsmæssige at vejlede om på hold.

Seneste gennemgang af borgere visiteret til ydelserne faldforebyggelse eller hjemmegenoptræning viste, at ud af de 11 borgere, der på daværende tidspunkt var visiteret til ydelsen, var én borger mulig kandidat til at få leveret ydelsen virtuelt.

Center for Sundhed og Omsorg anbefaler derfor ikke, at virtuel hjemmegenoptræning og faldforebyggelse sættes i drift.

3. Virtuel holdtræning fremadrettet

Center for Sundhed og Omsorg anbefaler dog fortsat brugen af virtuel træning som en måde at levere ydelser til borgere på, da erfaringerne fra det første pilotprojekt er positive.

I det første pilotprojekt oplevede selv de allersvageste borgere blandt målgruppen et markant løft i både fysisk formåen og livskvalitet. Et løft som også var fastholdt, og for nogens vedkomme forøget, ved måling et halvt år efter, at træningen var afsluttet. Det tilskrives, at borgerne kom i gang med anden fysisk aktivitet.

Center for Sundhed og Omsorg anbefaler derfor at vende tilbage til målgruppen fra det første pilotprojekt: borgere, der af forskellige årsager ikke kan deltage i andre træningstilbud efter serviceloven.

Det er de borgere, der i dag er berettiget/visiteret til træning efter serviceloven, men som af fysiske, psykiske eller personlige årsager, f.eks. inkontinens, angst, dement ægtefælle, ikke kan deltage i de nuværende træningstilbud, hvor der er fysisk fremmøde, som f.eks. ambulant genoptræning.

Center for Sundhed og Omsorg anbefaler, at virtuel holdtræning gøres til en ydelse på linje med andre træningstilbud under serviceloven i Helsingør Kommune, så de ikke er et sekundært tilbud, og at målgruppen er borgere, der ikke kan motiveres/er i stand til at fremmøde til fysisk til træning.

Center for Sundhed og Omsorg anbefaler, at der leveres 24 træningsgange (inkl. opstarts- og afslutningssamtale, hvor udstyr også opsættes og nedtages). Det svarer til det oprindelige pilotprojekt, og det svarer ambulant genoptræning.

Økonomi/Personaleforhold

Center for Sundhed og Omsorg har på den baggrund indgivet et driftsønske til budget 2018-2021, så der kan gennemføres 3 hold virtuel træning pr. år med 8 deltagere på hvert hold. Driftsønsket til denne aktivitet er opgjort til 130.000 kr. på baggrund af erfaringer fra pilotprojekter med hensyn til behov for opsætning, licenser, support, træning.

Licenser er hidtidig finansieret fra kontoen IT-drift, hvilket foreslås fortsat. Det foreslås, at licenser ikke opsiges i det resterende af 2017, og skærmene, der allerede er indkøbt søges anvendt i det resterende af 2017 til en målgruppe, der svarer til den målgruppe, der anbefales i sagen og driftsønsket.

Med en gennemførelse på 3 hold med 8 deltagere på hvert hold vil virtuel holdtræning koste omkring 5.000 kr. pr. borger.

Kommunikation/Høring

Sagen afgøres i Socialudvalget.

Ældrerådet vil modtage sagen i høring.

Indstilling

Center for Sundhed og Omsorg indstiller,

1. **at** faldforebyggelse og hjemmegenoptræning ikke sættes i drift som en virtuel ydelse, da hovedparten af målgruppen ikke egner sig til virtuel holdtræning.
2. **at** virtuel holdtræning indgår som et driftsønske, svarende til 130.000 kr. om året, i budgetforhandlingerne for 2018 og frem, jf. ”Budgetforslag 2018-2021 – Socialudvalget”, driftsønske ø619-008.
3. **at** målgruppen til virtuel træning er, de borgere, der er berettiget til træning efter serviceloven, men som af forskellige årsager ikke kan modtage træning i de nuværende tilbud grundet krav om fysisk fremmøde.

Beslutninger Socialudvalget den 06-06-2017

Fraværende: Bente Borg Donkin (F).

Indstillingerne godkendt.

Bilag

1: Høringssvar fra Ældrerådet - status på virtuel holdtræning

Punkt 6: Beslutningssag: Frelsens Hærs natherberg i Helsingør Kommune, evaluering og ansøgning

17/11030

Indledning

Frelsens Hær har de seneste tre år modtaget tilskud fra Helsingør Kommune til at drive en natvarmestue og en aftencafé. Varmestuen og cafeen ligger i lokalerne i Strandgade 60 og holder åbent i vintermånederne. Frelsens Hær har lavet en evaluering af sæsonen 2016/2017 og en ansøgning om støtte til næste sæson. I dette dagsordenspunkt orienterer Center for Særlig Social Indsats om evalueringen og ansøgningen og indstiller til, at Socialudvalget beslutter, om ansøgningen skal indgå i budgetforhandlingerne 2018.

Retsgrundlag

Ingen bemærkninger.

Relation til vision og tværgående politikker

Dagsordenspunktet relaterer sig til Helsingør Kommunes overordnede mission om at bidrage til størst mulig livskvalitet for borgerne.

Sagsfremstilling

1. Evaluering af sæsonen 2016/2017

Natherberget har i denne sæson haft åbent fra 1. december 2016 til 12. april 2017, i alt 132 nætter. Der har været ansat en koordinator og to nattevagter.

Generelt har natherberget fungeret fint. I gennemsnit har der været ca. fem overnattende borgere, hvilket er væsentligt flere end de foregående år. Antallet af unikke brugere har været omtrent det samme som sidste år, men de brugere, der har været, har brug både aftencafeen og natherberget oftere. Ca. halvdelen af borgerne er fra Helsingør Kommune.

1.1. Målgruppen

Målgruppen for natherberget er hjemløse. Der har været 32 unikke brugere, hvoraf 27 har overnattet. Med andre ord er der fem personer, der kun har benyttet aftencafeen. 19 mennesker har brugt aften- og/eller nattilbuddet mere end ti gange.

1.2. Misbrug og psykisk tilstand

Frelsens Hær vurderer, at ni af de borgere, der benytter tilbuddene, har psykiske vanskeligheder. Tre til fire af de borgere vurderes at have et misbrug. I alt vurderer Frelsens Hær at 11 borgere har et misbrug. Det betyder, at der er 15 borgere, der hverken er misbrugende eller har psykiske vanskeligheder.

1.3. Køn

Seks ud af de 32 borgere har været kvinder.

1.4. Alder

Der har i sæson 2016/2017 ikke været kontakt med børn eller unge under 25 år. Otte skønnes at være 25-35 år gamle, heraf er fem fra Helsingør. Denne gruppe er typisk blandingsmisbrugere, arbejdsløse og flere har været i misbrugsbehandling.

21 borgere og således langt de fleste borgere er midaldrende. Tre borgere er over 70 år gamle.

1.5. Samarbejde med andre aktører

Koordinatoren har haft samarbejde med Center for Rusmidler, Omsorg og Støtte (CROS), værestedet Klubben, Kirkens Korshærs tilbud Stubben, Pensionatet i Hornbæk og Skansegården i Hillerød.

1.6. Frivillige

Frelsens Hær har haft syv frivillige tilknyttet aftencafeen.

2. Ansøgning om bevilling af tilskud til sæson 2017/2018

Frelsens Hær Helsingør har fremsendt ansøgning med ønske om at etablere natherberg vinteren 2017/18 og om økonomisk hjælp til Værestedet Regnbuen og Familiearbejdet (se bilag). I ansøgningen beskriver Frelsens Hær tre mulige modeller for støtten. De tre modeller varierer i forhold til antallet af måneder, natherberget vil holde åbent. Frelsens Hær ansøger om i alt 973.000 kr.-1.119.000 kr. alt efter hvilken model for natherberg, der regnes med.

Økonomi/Personaleforhold

Frelsens Hær søger om 583.000-729.000 kr. til drift af nødherberg (model 1-3). Herudover søger Frelsens Hær om 120.000 kr. til værestedet Regnbuen, om 270.000 kr. til Familiearbejdet (herunder julehjælp).

Kommunikation/Høring

Sagen afgøres i Socialudvalget.

Sagen kommer også til orientering i Udsatterådet.

Indstilling

Center for Særlig Social Indsats indstiller,

at udvalget beslutter, om ansøgningen fra Frelsens Hær skal indgå som et driftsønske i de kommende budgetforhandlinger.

Beslutninger Socialudvalget den 06-06-2017

Fraværende: Bente Borg Donkin (F).

Indstillingen godkendt.

Bilag

1: Evalueringsrapport 2017

2: Helsingør Kommune ansøgning 2018

Punkt 7: Beslutningssag: Forbedring af rehabiliteringsindsatsen på hjerneskadeområdet

17/10503

Indledning

I dette dagsordenspunkt vil Center for Sundhed og Omsorg orientere om rapporten: "Kortlægning og analyse af Helsingør Kommunes rehabiliteringsindsats for voksne med erhvervet hjerneskade".

Rapporten kortlægger og analyserer hjerneskadeområdet i Helsingør Kommune set ud fra Sundhedsstyrelsens anbefalinger på området. Rapporten viser et behov for at styrke indsatsen, bl.a. gennem bedre koordinering af hjerneskadeområdet i Helsingør Kommune. Socialudvalget skal tage stilling til, om de vil godkende rapporten og sende det tilhørende driftsønske videre til budgetforhandlingerne.

Årligt rammes ca. 20.000 voksne danskere af en hjerneskade. Følgerne af hjerneskaden kan have stor indflydelse på borgerens liv og hverdag. Der er derfor behov for et effektivt rehabiliteringsforløb for at mindske følgerne efter hjerneskaden. Opgaven er ofte kompleks og involverer mange forskellige aktører og faggrupper fra forskellige sektorer.

Retsgrundlag

Sundhedsloven § 219, stk. 1 og 2

Lov om social service § 85 og § 112 (Socialpædagogisk støtte og Hjælpemidler)

Lov om specialundervisning

Relation til vision og tværgående politikker

Rapporten understøtter Helsingør Kommunes mission om størst mulig livskvalitet for borgerne og skriver sig samtidig ind i Helsingør Kommunens 2020 vision om tidlig og forebyggende indsats. Rapporten har desuden relation til Helsingør Kommunes politik for et værdigt ældreliv, sundhedspolitikken "Lev godt og længe" 2017-2022, samt målsætningerne for det nære sundhedsvæsen i Helsingør Kommune 2017-2021.

Sagsfremstilling

1. Anbefalinger for den fremtidige rehabiliteringsindsats i Helsingør

På baggrund af de indsamlede data og Sundhedsstyrelsens anbefalinger peger rapporten på en række anbefalinger, der kan forbedre indsatsen i Helsingør Kommune fremover.

Rapporten anbefaler bl.a. at den koordinerende indsats på hjerneskadeområdet udvikles gennem en koordineringsfunktion, som varetager både den enkelte borger med svær hjerneskade samt har ansvar for det overordnede organisatoriske niveau. Desuden anbefaler rapporten, at allerede eksisterende arbejdsgange implementeres, og det skal undersøges, om organiseringen af den rehabiliterende indsats til borgere med senerhvervet hjerneskade fremover skal ændres. Rapporten anbefaler også, at medarbejderne får understøttet og udviklet deres kompetencer ift. neurofaglig viden, samt at Helsingør Kommunes rehabiliteringsindsats til borgere med hjerneskade synliggøres og udvikles på kommunen hjemmeside. Rapporten anbefaler desuden, at der udvikles en systematisk dokumentationsprocedure, som gennemarbejdes og testes inden udrulning, og der skal sikres en klar fordeling af ansvar ift. registrering. Endelig anbefaler rapporten, at Helsingør Kommune fremover, i tillæg til kommunens optimering af egen indsats, undersøger, hvordan det eksterne samarbejde på hjerneskadeområdet kan optimeres.

2. Dette opnår Helsingør Kommune ved at efterleve rapportens anbefalinger

Ved at efterleve rapportens anbefalinger, kan Helsingør Kommune sikre en målrettet og mere samlet organisering på hjerneskadeområdet både internt og eksternt. Desuden vil det sikre, at Helsingør Kommune kan leve op til Sundhedsstyrelsens anbefalinger for et kommende forløbsprogram, samtidig med at kunne indfri det sammenhængende borgerforløbs potentialer. Herunder et bedre forløb for borgeren samt en forventet økonomisk gevinst for kommunen i kraft af optimerede arbejdsgange.

3. Baggrund for rapporten

For at imødekomme den komplekse opgave med rehabilitering af borgere med erhvervet hjerneskade, udarbejdede Sundhedsstyrelsen i 2011 nationale anbefalinger til et forløbsprogram*. Region Hovedstaden forventes, at komme med kommunale anbefalinger i løbet af 2017, der også vil gælde Helsingør Kommune.

Med kortlægningen og analysen af rehabiliteringsindsatsen har Helsingør Kommune et godt fundament for, at udvikle og forbedre indsatsen på hjerneskadeområdet. Samtidig gør rapporten det muligt for Helsingør Kommune at kunne handle hurtigt og effektivt på de kommende anbefalinger fra region Hovedstaden.

*beskrivelse af et forløbsprogram

Helt overordnet er et forløbsprogram en standardiseret beskrivelse af den samlede tværfaglige, tværsektorielle og koordinerede indsats for en given patientgruppe. Forløbsprogrammer skal sikre anvendelse af evidensbaserede anbefalinger for den sundhedsfaglige indsats, en præcis beskrivelse af opgavefordelingen mellem sundhedsvæsenets aktører samt koordinering og kommunikation mellem de involverede parter (Sundhedsstyrelsen, 2012).

4. Rehabiliteringsbehovet i Helsingør Kommune

For at afdække det nuværende behov for rehabilitering i Helsingør Kommune, kortlægger rapporten omfanget af den rehabiliterende indsats for voksne med erhvervet hjerneskade med udgangspunkt i data fra KMD Care. Ifølge disse data har Helsingør Kommune i alt haft 111 borgere med apopleksi** i genoptræningsforløb fra januar til september i 2016. Center for Sundhed og Omsorg vurderer dog, at rehabiliteringsbehovet er langt større end de 111 borgere. Dette skyldes bl.a. dokumentationspraksis i Helsingør Kommune, hvor det kun er apopleksi, der medregnes og ikke andre skader i hjernen. Desuden repræsenterer data kun de nystartede forløb, og volumen er derfor i virkeligheden langt større. Ud over en del borgere i individuel træning, er der på Helsingør Rehabilitering og Træningscenter tre ”Hjernehold” med løbende optag, og som altid er fuldt besat. Længden for genoptræningsforløbene varierer, men et forløb varer i gennemsnit lige under fem måneder.

**Apopleksi er et pludseligt tab af kropsfunktioner på grund af forstyrrelser i hjernens blodcirkulation. Oftest skyldes apopleksien en blodprop i hjernen, men den kan også skyldes en hjerneblødning.

Økonomi/Personaleforhold

For at sikre mere effektive og evidensbaserede rehabiliteringsforløb, der hænger godt sammen for borgerne, ønsker Center for Særlig Social Indsats, Job og Uddannelse samt Sundhed og Omsorg midler til en hjerneskadekoordinator i Helsingør Kommune. Der ønskes desuden midler til kompetenceudvikling af relevante medarbejdere i neurofaglig viden samt frikøb af yderligere timer til medarbejdere, der er en del af Hjerneskadesamarbejdet.

Center for Sundhed og Omsorg fremsender et budgetønske for 2018-21 med titlen "Bedre og sammenhængende rehabiliteringsforløb for borgere med erhvervet hjerneskade" nr. ø619-003.

Kommunikation/Høring

Sagen afgøres i Socialudvalget.

Sagen sendes i høring i Handicaprådet den 6 juni og i Ældrerådet den 29 juni 2017.

Indstilling

Center for Sundhed og Omsorg indstiller,

1. **at** rapporten godkendes, og
2. **at** driftsønsket på 700.000 kr. i 2018 og 600.000 kr. i 2019-21 sendes videre til budgetforhandlingerne.

Beslutninger Socialudvalget den 06-06-2017

Fraværende: Bente Borg Donkin (F).

Indstillingerne godkendt.

Bilag

- 1: Rapport om hjerneskadeområdet i Helsingør Kommune
- 2: Ældrerådets høringssvar vedr. hjerneskadeområdet
- 3: Handicaprådets høringssvar vedr. hjerneskadeområdet

Punkt 8: Beslutningssag: Budgetforslag 2018-2021 - Socialudvalget

17/11160

Indledning

Som led i budgetprocessen skal Socialudvalget behandle udvalgets budgetforslag for 2018-2021. Udvalgets budgetforslag vil indgå i det samlede budgetmateriale til budgetforhandlingerne for 2018-2021.

Socialudvalget skal tage stilling til forslag til driftskorrekationer og prioritere forslag til effektiviseringer, servicereduktioner, nye servicedriftsopgaver og anlægsforslag på udvalgets budgetområder.

Områdeleder Mikkel Elkjær, Center for Økonomi og Ejendomme deltager under punktet.

Næstformændene i C-MED i hhv. Center for Sundhed og Omsorg, Særlig Social Indsats, Borgerservice, It og Digitalisering samt Kultur og Turisme, Idræt og Medborgerskab er inviteret til punktet.

Retsgrundlag

Den kommunale Styrelseslov samt Byrådets budgetproces for budget 2018-2021.

Relation til vision og tværgående politikker

Sagen har relation til Helsingør Kommunes Økonomiske politik.

Sagsfremstilling

Socialudvalgets budgetforslag for budget 2018-2021 omfatter:

1. Budgetforslag for 2018-2021 inkl. tekniske driftskorrekationer.
2. Forslag til effektiviseringer og servicereduktioner.
3. Forslag til nye serviceopgaver.
4. Anlægsforslag til budget 2018-2021.

Udvalget har følgende budgetområder:

- Budgetområde 618 Særlig Social Indsats
- Budgetområde 619 Omsorg og Ældre
- Budgetområde 620 Anden Social Service
- Budgetområde 621 Sundhed

1. Budgetforslag for 2018-2021 inkl. tekniske driftskorrekationer

Det samlede budgetforslag for Socialudvalget udgør i 2018-2021 henholdsvis 1.441.364.000 kr., 1.447.694.000 kr., 1.453.813.000 kr. og 1.453.813.000 kr., jf. tabel 1 nedenfor.

Tabel 1. Budgetforslag 2018-2021 inkl. tekniske driftskorrekationer fordelt på budgetområder

1.000 kr.	2018	2019	2020	2021
-----------	------	------	------	------

Basisbudget	1.447.613	1.450.945	1.456.498	1.456.498
<i>Driftskorrekationer, servicedrift:</i>	-1.993	1.007	1.573	1.573
618 Særlig Social Indsats	207	205	205	205
619 Omsorg og Ældre	-1.902	1.100	1.666	1.666
620 Anden Social Service	-298	-298	-298	-298
<i>Driftskorrekationer, ikke servicedrift:</i>	-4.256	-4.258	-4.258	-4.258
620 Anden Social Service	-5.000	-5.000	-5.000	-5.000
621 Sundhed	744	742	742	742
<i>Driftskorrekationer i alt</i>	-6.249	-3.251	-2.685	-2.685
Budgetforslag i alt	1.441.364	1.447.694	1.453.813	1.453.813

Samlet set er der på Socialudvalgets område udarbejdet driftskorrekationer i 2018-2021 på henholdsvis -6.249.000 kr., -3.251.000 kr., -2.685.000 kr. og -2.685.000 kr.

Den væsentligste ændring vedrører mængdetilpasning på førtidspensionsområdet på -5.000.000 kr.

Konsekvenserne af økonomiaftalen mellem regeringen og KL, den endelige pris- og lønfremskrivning af budgetterne samt lov- og cirkulæreprogrammet er først endeligt kendt i starten af juli, og vil herefter blive indarbejdet i budgetforslaget.

For oversigt og uddybning af driftskorrekationer se henholdsvis bilag 1 og 2.

2. Forslag til effektiviseringer, omlægninger og servicereduktioner

Samlet set er der for budget 2018-2021 udarbejdet et prioriteringskatalog bestående af effektiviseringer, omlægninger og servicereduktioner på 3,5 % af det samlede servicedriftsbudget. Kataloget skal bidrage til kommunens økonomiske råderum, så der er økonomi til nye initiativer, forpligtigelser i forhold til Moderniserings- og Effektiviseringsprogrammet mv.

Den ene % skal tilvejebringes i form af effektiviseringer eller omlægninger, jf. Helsingør Kommunes Økonomiske Politik, mens de resterende 2,5 % skal findes ved servicereduktioner.

Socialudvalgets andel af det samlede måltal for effektiviseringer/omlægninger og servicereduktionsforslag i budget 2018-2021 udgør i alt 27.590.000 kr., hvoraf forslag til effektiviseringer/omlægninger og servicereduktioner udgør henholdsvis 7.883.000 kr. og 19.707.000 kr.

Center for Særlig Social Indsats, Center for Sundhed og Omsorg og Center for Borgerservice, IT og Digitalisering har på Socialudvalgets budgetområder fundet forslag til effektiviseringer/omlægninger på 3.266.000 kr. i 2018, 5.676.000 kr. i 2019 og 2020 og 4.876.000 kr. i 2021. Derudover er der fundet forslag til servicereduktioner på 10.836.000 kr. i 2018 og 19.865.000 kr. i 2019 til 2021.

Tabel 2. Forslag til effektiviseringer, omlægninger og servicereduktioner

	1.000 kr.	Måltal	2018	2019	2020	2021
<i>Effektiviseringer/omlægninger</i>	<i>7.883</i>	<i>-3.266</i>	<i>-5.676</i>	<i>-5.676</i>	<i>-5.676</i>	<i>-4.876</i>
618 Særlig Social Indsats	2.003	0	0	0	0	0
619 Omsorg og Ældre	5.438	-3.266	-5.676	-5.676	-5.676	-4.876
620 Anden Social Service	226	0	0	0	0	0
621 Sundhed	216	0	0	0	0	0
<i>Servicereduktioner</i>	<i>19.707</i>	<i>-10.836</i>	<i>-19.865</i>	<i>-19.865</i>	<i>-19.865</i>	<i>-19.865</i>
618 Særlig Social Indsats	5.008	-3.731	-4.945	-4.945	-4.945	-4.945
619 Omsorg og Ældre	13.594	-6.351	-13.997	-13.997	-13.997	-13.997
620 Anden Social Service	564	-616	-785	-785	-785	-785
621 Sundhed	541	-138	-138	-138	-138	-138
I alt	27.590	-14.102	-25.541	-25.541	-25.541	-24.741

Center for Særlig Social Indsats, Center for Sundhed og Omsorg og Center for Borgerservice, IT og Digitalisering har fundet forslag der er mindre en Socialudvalgets måltal jf. tabel 2.

Oversigt og beskrivelse af forslag til effektiviseringer/omlægninger og servicereduktioner fremgår af bilag 3-6.

Center for Særlig Social Indsats har parallelt med arbejdet med at finde effektiviseringer og servicereduktioner udarbejdet en analyse af det specialiserede område på baggrund af merforbruget i 2016 på 18,5 mio. kr. Analysen peger på en række anbefalinger, som først og fremmest skal bidrage til at nedbringe merforbruget på området. Anbefalingerne indgår derfor ikke som effektiviseringsforslag.

Anbefalingerne omhandler:

1. At Center for Særlig Social Indsats og Center for Økonomi og Ejendomme omlægger Center for Job og Oplevelse (CFJOO) fra rammestyring til takstfinansiering på særlig tilrettelagt ungdomsuddannelse (STU) og beskyttet beskæftigelse (§103). I den forbindelse kigges der nærmere på tilbudsviften og muligheder for at omlægge andre tilbud. Ligeledes indføres differentierede takster på CFJOO's takst på STU i forhold til tyngden af de enkelte målgrupper. Omlægningen forventes at reducere udgifterne med 1,5 – 2 mio. kr. i 2018 og frem.
2. At ledergruppen i Center for Særlig Social Indsats implementerer visitationsproceduren i relation til midlertidige botilbud og længerevarende botilbud fuldt ud, så det alene er Myndigheden, der har visitationsretten i forhold til alle interne botilbud. Dermed sikres en effektiv anvendelse af kapaciteten på området. Den ændrede procedure forventes at reducere udgifterne med 0,4 mio. kr. i 2018 og frem.
3. At Center for Særlig Social Indsats og Center for Sundhed og Omsorg fokuserer og yderligere udvikler samarbejdet i sager, hvor en borger modtager hjemmehjælp og socialpædagogisk støtte. Det anbefales videre at etablere fælles visitation på området. Anbefalingen forventes at nedbringe udgifterne med 0,3 mio. kr. i 2018 og frem.
4. At Center for Særlig Social Indsats og Center for Job og Uddannelse fokuserer og yderligere udvikler samarbejdet i sager, hvor en borger modtager socialpædagogisk støtte fra Center for Særlig Social Indsats og mentorhjælp fra Center for Job og Uddannelse. Et sådan arbejde er delvist igangsat for aldersgruppen 18-30 år. Anbefalingen forventes at nedbringe udgifterne med 0,5 mio. kr. i 2018 og frem.
5. At Myndigheden undersøger muligheden og behovet for at indgå aftale med boligselskaberne om at hæve anvisningsprocenten fra 25 % til 30 % for tildelingen af lejligheder. Det er ikke på nuværende tidspunkt estimeret, hvad en sådan ændring vil betyde økonomisk set.

6. At igangsætte et arbejde med at vurdere behovet for at ændre anvisningskriterierne til boligerne, så der opnås en større fleksibilitet i opgaveløsningen. Det er ikke på nuværende tidspunkt estimeret, hvad en evt. ændring vil betyde økonomisk set.
7. At Center for Særlig Social Indsats og Center for Borgerservice, IT og Digitalisering strømliner samarbejdet omkring visitationen til boliger, sådan at der skabes et bedre flow i sagerne. Der er ikke sat en økonomisk værdi på denne anbefaling.
8. At Myndigheden i Center for Særlig Social Indsats opretter et projekt med yderligere fokusering på en rehabiliterende tilgang til borgere i botilbud, så perioden i botilbuddet bliver kortere samt sikre større fokus fra Myndighedens side på de økonomiske aspekter af botilbud (kort sigt). Det vurderes, at et sådan projekt kan nedbringe udgifterne med 7 mio. kr. i 2018 stigende til 10 mio. kr. i 2019 og frem. En forudsætning for projektets gennemførelse er en bevilling til en ekstra rådgiver i et år.
9. At Center for Særlig Social Indsats og UU Øresund fokuserer og udvikler samarbejdet om særligt tilrettelagt ungdomsuddannelse. Det er ikke estimeret, hvad denne anbefaling betyder økonomisk set.
10. At Center for Særlig Social Indsats og Center for Økonomi og Ejendomme udarbejder businesscase for strategiske partnerskaber med private leverandører og konkurrenceudsættelse af ledsagerordningen på Granbohus. Gennemførelse af denne anbefaling forventes at reducere udgifterne med 0,19 mio. kr. i 2019 og frem.
11. At etablering af 6 "Skæve Boliger" og renovering af Teglløst giver mulighed for en række afledte besparelser på myndighedsområdet som følge af en bedre udnyttelse af kapaciteten. Etableringen forventes at kunne nedbringe udgifterne med 1 mio. kr. i 2018 og frem.

Den samlede økonomiske effekt af analysens anbefalinger udgør i størrelsesordenen 13,3 – 13,8 mio. kr. i 2018 og 17,4 – 17,9 mio. kr. i 2019 og frem. Det skal dog bemærkes at en række forudsætninger skal være opfyldt og at der skal foretages yderligere beregninger for at kunne give en endelig vurdering af det økonomiske potentiale af anbefalingerne. Center for Særlig Social Indsats og Center for Økonomi og Ejendomme vil snarest udarbejde en projektplan for udmøntningen af anbefalingerne. For en yderligere uddybning af de enkelte anbefalinger henvises til Analysen af Det Specialiserede Voksenområde.

3. Forslag til nye servicedriftsopgaver

Center for Særlig Social Indsats, Center for Omsorg og Ældre og Center for Borgerservice, IT og Digitalisering har udarbejdet en række forslag til nye servicedriftsopgaver i budget 2018-2021 på henholdsvis 13.602.000 kr. i 2018, 13.663.000 kr. i 2019, 10.811.000 kr. i 2020 og 10.611.000 kr. i 2021 på udvalgets budgetområder, jf. tabel 3 nedenfor.

Tabel 3. Forslag til nye servicedriftsopgaver

	1.000 kr.	2018	2019	2020	2021
618 Særlig Social Indsats		6.240	6.437	5.185	4.985
619 Omsorg og Ældre		7.362	7.226	5.626	5.626
620 Anden Social Service		0	0	0	0
621 Sundhed		0	0	0	0
I alt		13.602	13.663	10.811	10.611

Socialudvalget skal prioritere, hvilke nye servicedriftsopgaver udvalget vil anbefale til budget 2018-2021. Forslagene til nye servicedriftsopgaver er beskrevet i bilag 7-8.

Nedenfor er angivet de beløbsmæssige største driftsønsker på de enkelte budgetområder:

- 618 Udbredelse af peer-medarbejdere i Center for Særlig Social Indsats (1.087.000 kr.)
- 618 Driftstilskud og huslejekompensation Stubben (750.000 kr.)
- 619 Velfærdsteknologi (2.400.000 kr.)
- 619 Begrænsning af multiresistente bakterier på plejehjem (1.000.000 kr.)

Udover ovenstående har Center for Særlig Social Indsats udarbejdet driftsønske til ekstra administrativ medarbejder til fokuseret opfølgning på området.

Herudover er der i bilag 9 og 10 vedlagt aktivitetsbeskrivelser og budgetområdebeskrivelser for udvalgets budgetområder.

4. Anlægsforslag til budget 2018-2021

Center for Økonomi og Ejendomme har i januar – marts 2017 holdt møder med fagcentrene med henblik på, at indsamle forslag til nye anlægsopgaver samt vurdere, hvorvidt tidligere fremsatte anlægsforslag skal genfremsættes.

Administrationen har prioriteret alle de indsamlede anlægsforslag – både nye og genfremsatte i kategorierne "Prioritet 1" og "Prioritet 2":

- Prioritet 1: "Uundgåelige anlægsopgaver". Eksempelvis forslag, der understøtter den fortsatte drift, opfylder lovkrav, har betydning for sikkerhed og/eller sundhed i kommunens ejendomme, opretholder vedligeholdelsesniveauet for de kommunale bygninger.
- Prioritet 2: "Øvrige anlægsopgaver". Ønsker af mere individuel karakter refererende til det enkelte centerområde/enheds behov, og som typisk medfører et øget serviceniveau.

I nedenstående anlægsforslag fremgår anlægsforslagene for udvalgets budgetområder for henholdsvis prioritet 1 og 2.

Da anlægsforslagene er fremsat og prioriteret af administrationen, kan Socialudvalget omprioritere og/eller komme med supplerende forslag.

4.1. Prioritet 1

Der foreligger (1) forslag til nye anlægsprojekter med foreløbige overslagstal under prioritet 1 under udvalgets budgetområder, jf. tabel 4.

Tabel 4. Forslag til nye anlægsprojekter - prioritet 1

Budget-	Anlæg	2018	2019	2020	2021
Område	1.000 kr.				
	<i>SOCIALUDVALGET</i>	<i>1.000</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>
<i>619</i>	<i>Omsorg og Ældre</i>				
619-01	Der søges midler til sammenlægning af hjemmeplejegrupper i	1.000	0	0	0
	2018. Der forventes udgifter til flytning, samt til indretningen og tilpasning af lokaler med				

mere.

4.2. Prioritet 2

Der foreligger (0) forslag til nye anlægsprojekter med foreløbige overslagstal under prioritet 2 under udvalgets budgetområder.

Økonomi/Personaleforhold

Jf. sagsfremstillingen.

Kommunikation/Høring

Sagen afgøres i Socialudvalget.

Budgetforslaget er udarbejdet i et samarbejde mellem Center for Økonomi og Ejendomme, Center for Sundhed og Omsorg, Center for Særlig Social Indsats samt Center for Borgerservice, It og Digitalisering.

Sagen er sendt til høring i Ældrerådet, Handicaprådet og Udsatterådet.

Sagen er endvidere sendt til høring i C-MED i Centrene Sundhed og Omsorg, Særlig Social Indsats, Borgerservice, It og Digitalisering Samt Kultur og Turisme, Idræt og Medborgerskab. Eventuelle udtalelser vil foreligge til udvalgmødet.

Indstilling

Center for Særlig Social Indsats, Center for Sundhed og Omsorg, Center for Borgerservice, IT og Digitalisering og Center for Økonomi og Ejendomme indstiller,

1. **at** driftskorrekktionerne i udvalgets budgetforslag 2018-2021 godkendes.
2. **at** forslag til effektiviseringer og omlægninger på i alt 3.266.000 kr. i 2018 og 5.676.000 kr. i 2019 og 2020 og 4.876.000 kr. i 2021 indgår i budgetprocessen for 2018-2021.”
3. **at** forslag til servicereduktioner på i alt 10.836.000 kr. i 2018 og 19.865.000 i 2019-2021 indgår i budgetprocessen for 2018-2021.”
4. **at** Socialudvalget prioriterer, hvilke forslag til nye servicedriftsopgaver udvalget vil anbefale til budget 2018-2021.
5. **at** den forelagte prioritering for anlægsforslag godkendes, eller at udvalget evt. omprioriterer anlægsforslag fra prioritet 2 til 1 eller omvendt.
6. **at** udvalget evt. kommer med nye anlægsforslag.
7. **at** der udarbejdes projektbeskrivelser og foretages beregninger for anlægsforslag under prioritet 1.

Beslutninger Socialudvalget den 06-06-2017

Fraværende: Bente Borg Donkin (F).

Ad 1-3, 6 og 7

Indstillingerne godkendt.

Ad 4

Forslag til nye servicedriftsopgaver vil indgå i efterårets budgetforhandlinger.

-

Ad 5

De forelagte anlægsforslag vil indgå i efterårets budgetforhandlinger.

Bilag

- 1: Oversigt over driftskorrekationer 2018-2021
- 2: Beskrivelse af driftskorrekationer 2018-2021
- 3: Effektiviseringsforslag
- 4: Forslag til servicereduktioner
- 5: Forslag til nye serviceopgaver
- 6: Budgetområdebeskrivelse 618 Særlig Social Indsats
- 7: Budgetområdebeskrivelse 619 Omsorg og Ældre
- 8: Budgetområdebeskrivelse 620 Anden Social Service
- 9: Budgetområdebeskrivelse 621 Sundhed
- 10: Aktivitetsbeskrivelser - 618 Særlig Social Indsats
- 11: Aktivitetsbeskrivelser - 619 Omsorg og Ældre
- 12: Aktivitetsbeskrivelser - 620 Anden Social Service
- 13: Aktivitetsbeskrivelser - 621 Sundhed
- 14: Budgetforslag 2018-2012 - Ældrerådets høringssvar
- 15: Handicaprådets høringssvar
- 16: Høringssvar fra C-MED i Center for Sundhed og Omsorg til budget 2018-2021
- 17: Høringssvar ang. budgetforslag fra C-MED i Center for Særlig Social Indsats

Punkt 9: Orienteringssag: Status på projekt Tværsektoriel stuegang

16/10037

Indledning

Helsingør Kommune har sammen med Hillerød, Halsnæs, Fredensborg, Allerød, Gribskov, Hørsholm og Frederikssund kommuner samt Nordsjællands Hospital (NOH) fået bevilliget 12.145.000 kr. til et projekt om tværsektoriel stuegang på kommunernes midlertidige pladser.

Midlerne kommer fra Satspuljen om "Styrket sammenhæng for de svageste ældre". Projektet blev igangsat december 2016 og afsluttes ved udgangen af 2019.

Center for Sundhed og Omsorg orienterede i november 2016 Socialudvalget om indholdet i projektet "Tværsektoriel stuegang – fremtidens tværsektorielle forløb – fra stafet-tankegang til borgerens fælles team".

De første stuegange er nu afholdt og afprøvet i Helsingør Kommune og udrulningen er i gang. Center for Sundhed og Omsorg orienterer med denne sag om status for projekt Tværsektoriel stuegang.

Retsgrundlag

Sagen har relation til Sundhedsaftalen 2015-2018 mellem Region Hovedstaden og kommunerne i regionen. Sagen relaterer sig til visionerne om "Nye og bedre samarbejdsformer" og "Sammenhæng og kvalitet".

Relation til vision og tværgående politikker

Projektets formål understøtter Helsingør Kommunes vision og målsætning om tidlig indsats.

Sagsfremstilling

1. Baggrund for projektet

Tidligere audit foretaget i efteråret 2015 af en tværfaglig gruppe i Helsingør, Fredensborg, Hillerød og Nordsjællands Hospital, har peget på et betydeligt potentiale for forbedring for det sammenhængende borgerforløb på tværs af sektorer.

2. Formål

-

Formålet med projektet er, at sikre en helhedsorienteret indsats med borgeren i centrum på stuegangen. Det mobile stuegangsteam har adgang til journaler, både på hospitalet og i kommunen, og er i dialog med egen læge. Målet er at skabe vidensdeling på tværs og understøtte en koordineret helhedsorienteret indsats på tværs af sektorer.

3. Målgruppen

-

Målgruppen er den ældre medicinske patient over 65 år, der har været indlagt på Nordsjællands Hospital, og gerne med flere samtidige sygdomme, der går på tværs af specialer. Denne målgruppe har særligt brug for koordination og vidensdeling på tværs af sektorgrænser.

4. Status på indhold i projektet

Projektet er startet op med de to spor; 1) modellen for Tværsektoriel stuegang og 2) kompetenceudvikling af fagpersonale på de midlertidige pladser.

4.1. Modellen Tværsektoriel stuegang

Den tværsektorielle stuegang varetages af et team bestående af en hospitalslæge, en bioanalytiker, en farmaceut og en sygeplejerske. Sidstnævnte fra såvel kommune som hospital. Fra december til nu har vi fået teamet besat.

Arbejdsgruppen for udvikling af modellen for Tværsektoriel stuegang har arbejdet med detaljer, indhold og snitfalder siden januar 2017. Første udkast til en model lå klar 2. maj, hvor den første stuegang blev gået på Helsingør Rehabilitering og Træningscenter (HRT).

Allerede ved første stuegang, oplevede teamet, at kunne gøre en forskel i tæt samarbejde med HRTs plejepersonale.

Medarbejderne på HRT beskriver, at de drager stor nytte af den lægefaglige viden, sparring og teamets mulighed for at kigge ind i dokumentationssystemer på tværs af sektorer. Her får de meget viden om borgerens forløb, der kan kvalificere deres behandling.

Der bliver gået stuegang en halv dag om ugen i Helsingør på en til to borgere. Herudover er der daglig telefontid, hvor personalet på kommunernes midlertidige pladser kan ringe og få lægefaglig råd og sparring på deres borgere.

4.2. Kompetenceudvikling af fagpersoner på de midlertidige pladser

Arbejdsgruppen for kompetenceudvikling lægger vægt på at sætte fokus på arbejdsgange, der understøtter tidlig opsporing og forebyggelse. Kendskab til samarbejdende sektorer vil også blive et fokus, for at blive bedre til at aflevere og modtage informationer undervejs i et borgerforløb. Dette vil ske gennem fx studiebesøg, og at følge en borger fra udskrivelse på hospitalet til en af kommunernes midlertidige pladser.

MP. Herudover vil der også være formel uddannelse af personalet. Uddannelsen har bl.a. fokus på observation af den ældre medicinske patient samt kommunikation, der skal bidrage til et fælles sprog på tværs af sektorer.

Dertil kommer en række andre indsatser i projektet:

- Afklaring af ansvar og snitflader i behandlingen, både mellem kommune, egen læge og hospitalet, så borgeren får det bedst mulige forløb.
- Forbedre udskrivelser fra hospitalet.

5. Borgerinddragelse

-

Borgerne og deres pårørende har en særlig viden om deres samlede forløb, hvad der fungerer og hvor der er plads til forbedring. I dette projekt ønsker vi at se borgere og pårørende som en del af løsningen ved at gøre os klogere på det, vi ikke ved.

Derfor vil der i projektet indgå borgere og pårørende i styregruppe og arbejdsgruppe på lige fod med de øvrige deltagere.

6. Igangværende projektaktiviteter og afklaringer frem til fuld opstart i september

-

Stuegangen afprøves i det små i enkelte kommuner og med enkelte borgere. Herved vil vi få indsigt i, hvad der virker, og justere hen ad vejen. Når projektet kan pege på en god model, skalerer vi op til flere kommuner og med et realistisk bud på, hvor mange borgere, vi forventer at kunne gå stuegang på pr. besøg.

Vi starter som nævnt i Helsingør og frem mod den 1. september kommer de øvrige kommuner på. Det vil sige, at den fulde køreplan med alle 8 kommuner, og den rette model for Tværsektoriel stuegang, vil starte op i fuld skala i september.

Derfor er de første måneder frem til september en periode, hvor vi tester og bliver klogere på følgende:

- Hvordan visiteres borgeren til Tværsektoriel stuegang?
- Målgruppen for Tværsektoriel stuegang
- Planlagte ugentlige besøg i kommunerne vs. ønske om besøg efter behov
- Afklaring af hvordan stuegangen registreres og dokumenteres
- Afklaring af teamlægens rolle versus egen læge og muligheder for behandlingsansvar
- Udstyr til prøvetagning og bioanalytikerens og farmaceutens rolle
- Køreplan og kapacitet for det mobile stuegangsteam

Herudover arbejder projektledelsen med:

- Udvikling af manual for datatræk i kommunerne i samarbejde med eksterne evaluatore Implement og Kora
- Konkretisering af mål- og succeskriterier

Økonomi/Personaleforhold

Sagen har ikke afledt nogle nye konsekvenser for økonomi og personaleforhold.

Kommunikation/Høring

Sagen afgøres i Socialudvalget.

Sagen giver ikke anledning til særskilt kommunikation/høring.

Indstilling

Center for Sundhed og Omsorg indstiller,

at orientering foretages.

Beslutninger Socialudvalget den 06-06-2017

Fraværende: Bente Borg Donkin (F).

Orientering foretaget.

Bilag

1: Fælles status til kommunerne

2: Tværsektoriel stuegang - høringssvar Ældrerådet.pdf

Punkt 10: Orienteringssag: Status på hverdagsrehabilitering for borgere i eget hjem

15/27133

Indledning

Socialudvalget godkendte den 12. januar 2016 en ny model for hverdagsrehabilitering for borgere i eget hjem, der enten anmoder om eller i forvejen modtager hjemmepleje, jf. bilag 1. Kvalitetsstandard hverdagsrehabilitering.

Center for Sundhed og Omsorg har siden ultimo januar 2016 arbejdet med at implementere den ny model for hverdagsrehabilitering. Formålet er at reducere forbrugt tid på hjemmepleje- og sygepleje ydelser og dermed opnå en timebesparelse på 25 %, ved at udskyde eller forebygge behovet for hjemmepleje- og sygeplejeydelser.

Med denne sag orienteres Socialudvalget om status på arbejdet med hverdagsrehabilitering og om de foreløbige effekter af indsatsen.

Retsgrundlag

Serviceoven § 83 og 83a

Sundhedsloven § 138

Relation til vision og tværgående politikker

Helsingør Kommunes visionsmål om tidlig indsats.

Politik for et værdigt ældre liv.

Lev godt og lev længe – sundhedspolitik 2017-2022.

Sagsfremstilling

Lovgivningen på området tilsiger, at hverdagsrehabilitering skal tilbydes de borgere, hvor et forløb vurderes at kunne forbedre borgerens funktionsevne og dermed nedsætte behovet for hjemmepleje og sygepleje. I praksis betyder det, at nogle borgere med et lavt funktionsniveau, f. eks svært demente, hjerneskadede og terminale borgere, ikke vil være i målgruppen for et rehabiliteringsforløb.

Modellen for hverdagsrehabilitering i Helsingør Kommune omfatter både rehabilitering i forhold til servicelovsydelser (personlig pleje, praktisk hjælp og madservice) og sundhedslovsydelser (støttestrømper, medicinbehandling, kateter- og stompleje).

1. Organisering

-

Fem rehabiliteringsterapeuter forankret i Forebyggelse og Visitation er forløbsansvarlige for alle rehabiliteringsforløb. Det betyder, at de koordinerer opgaven med hverdagsrehabilitering for hjemmeboende borgere i kommunen. De udfører også de mere komplekse forløb. Placeringen af rehabiliteringsterapeuterne i myndigheden har haft en gavnlig effekt på implementeringen af den ny model for hverdagsrehabilitering pga. tæt samarbejde og sparring mellem visitatorer og rehabiliteringsterapeuter.

Rehabiliteringsterapeuterne er tilknyttet hjemmeplejens distrikter. I hvert distrikt er der to rehabiliteringsvejledere (social- og sundhedsassistenter/social- og sundhedshjælpere), der udfører de mindre komplekse forløb i tæt samarbejde med rehabiliteringsterapeuterne.

2. Rehabiliteringsforløb

-

Modellen for hverdagsrehabilitering er opdelt i fem typer af forløb, jf. bilag 1 (kvalitetsstandard om selve rehabiliteringsydelse)

- A. Rehab-Kompressionstrømper
- B. Rehab-Hjemmeplejeindsats
- C. Rehab-Terapeutisk indsats
- D. Rehab-Sygeplejeindsats
- E. Rehab-Vurdering og instruktion i praktiske opgaver

Både borgere, der er kendte eller ikke er kendte af kommunen kan blive visiteret til et rehabiliteringsforløb. Visitationen kan ske på flere måder, f. eks ved fremskudt visitation på et hospital eller via forebyggende hjemmebesøg.

Før et rehabiliteringsforløb starter op holdes et opstartsmøde, hvor borgeren sammen med rehabiliteringsterapeuten og rehabiliteringsvejlederen fastsætter sine mål for forløbet. Ud fra borgerens mål udarbejdes en handleplan for rehabiliteringen. Handleplanen bliver evalueret løbende undervejs i forløbet.

Hvis borgeren ved opstart af et rehabiliteringsforløb ikke er selvhjulpnen, kan der visiteres til supplerende hjælp. Denne hjælp er midlertidig, mens rehabiliteringsforløbet gennemføres. Ved afslutningen af rehabiliteringsforløbet revurderer en visitator borgerens eventuelle behov for hjemmepleje- og sygeplejeydelser.

3. Status og foreløbige effekter

-

Målet er, at der for hjemmeboende borgere gennemføres ca. 600 rehabiliteringsforløb om året, og at disse borgere i gennemsnit får reduceret deres visiterede tid til hjemmepleje- og sygeplejeydelser med 25 % målt 20 uger efter afsluttet forløb.

I 2016 blev der påbegyndt 472 rehabiliteringsforløb, hvoraf 388 blev afsluttet samme år. De 388 afsluttede forløb fordeler sig på 332 borgere, idet borgerne kan have flere forløb.

Ud af de 388 afsluttede forløb var de 69 nye henvendelser, hvor borgere ved opstart af forløbet ikke modtog nogen form for hjemmepleje eller sygepleje.

Status på rehabiliteringsindsatsen er opsummeret i tabel 1. og 2.

Tabel 1: Status på hverdagsrehabilitering 2016

Målsætning om antal gennemførte rehabiliteringsforløb	600
Faktisk antal visiterede rehabiliteringsforløb	472
Faktisk antal gennemførte rehabiliteringsforløb*	388
Faktisk antal borgere med gennemførte rehabiliteringsforløb	332

Nye henvendelser (borgere uden hjemme- eller sygepleje ved opstart)	69
Gennemførelsesprocent i.f.t. målsætning (388 ud af 600)	65%

Tabel 2: Status på hverdagsrehabilitering 2016

Målsætning om reduktion i hjemmepleje- og sygeplejeydelser (visiteret tid) målt 20 uger efter endt forløb for kendte borgere	25%
Faktisk reduktion i hjemmepleje- og sygeplejeydelser efter 20 uger	20,5 %
* Borgere, som er, døde eller er flyttet på plejehjem eller til anden kommune under rehabiliteringsforløbet er fratrasket dette tal – og ikke alle opstartede borgere har afsluttet deres forløb i 2016	

Målsætningen om, at der skal gennemføres 600 rehabiliteringsforløb i 2016 er ikke nået. Det skyldes bl.a., at registreringen af rehabiliteringsforløb først kom i gang i februar 2016. I de første to måneder af 2017 er yderligere 77 forløb blevet afsluttet, og hvis den tendens holder, vil målet om 600 gennemførte forløb pr. år realistisk kunne nås i 2017.

3.1. Kendte borgere (borgere som ikke er selvhjulpne som får hjælp)

Denne gruppe omfatter 319 rehabiliteringsforløb, hvor borgeren ved opstart modtog hjemmepleje- eller sygeplejeydelser. Tyve uger efter at disse forløb er afsluttet, er den visiterede tid reduceret med 20,5%.

3.2. Nye henvendelser (selvhjulpne borgere som ikke får hjælp)

Denne gruppe omfatter 69 forløb, hvor borgeren ikke modtog hjemmepleje- eller sygeplejeydelser ved opstart af rehabiliteringsforløbet, men har anmodet om det. Efter 44 af disse forløb er borgeren fortsat selvhjulpne, mens borgeren efter de øvrige 25 forløb får hjemmepleje eller sygepleje i gennemsnitlig 3,5 timer pr. uge.

Økonomi/Personaleforhold

Da rehabiliteringsindsatsen blev vedtaget, var det en forudsætning, at den ekstra udgift til indsatsen skulle modsvares af en tilsvarende besparelse i udgiften til hjemmepleje- eller sygeplejeydelser. Besparelsen er beregnet som forskellen mellem de visiterede ydelser målt i tid/kr. før rehabiliteringsforløbet og 20 uger efter forløbet.

Budgettet til rehabilitering i 2016 var 3.630.000 kr. Det svarer til en budgetteret pris pr. rehabiliteringsforløb på 6.050 kr. Der blev anvendt 3.762.000 kr. til 472 opstartede forløb, hvilket resulterer i en gennemsnitspris pr. forløb på 7.970 kr.

Det betyder, at hvert forløb i gennemsnit har kostet 1.920 kr. mere end budgetteret.

Den ugentlige besparelse i visiteret tid målt 20 uger efter gennemført rehabiliteringsforløb er 258 timer. Oversat til kroner er det en besparelse på ca. 110.000 kr. Hvis denne positive effekt kan opretholdes i 52 uger, svarer det til en årlig potentiel besparelse på 5.720.000 kr. I det beløb er ikke medregnet effekten af nye henvendelser, som også må formodes at have en positiv effekt på økonomien.

En umiddelbar sammenligning af rehabiliteringsudgifterne på 3.762.000 kr. og den potentielle besparelse på 5.720.000 kr. indikerer at indsatsen er overskudsgivende for kommunen, i størrelsesordenen 1.958.000 kr.

Det skal dog understreges, at dette resultat er baseret på en enkelt måling, som nævnt i uge 20 efter afsluttet rehabiliteringsforløb. Det vil derfor kræve yderligere effektmålinger, som minimum 52 uger efter afsluttet forløb, før der kan beregnes en mere retvisende effekt på rehabiliteringsindsatsen. På nuværende tidspunkt er det ikke muligt at afgøre, om indsatsen er udgiftsneutral for kommunen. Center for Sundhed og Omsorg vil udarbejde en ny status til Socialudvalget ultimo 2017, hvor det vil være muligt at samle op på effekten for borgerne efter 52 uger.

Ovenstående tal er sammenfattet i følgende tabel:

Tabel 3: Økonomisk status på hverdagsrehabiliteringsindsatsen 2016, i kr.

Budget (afsatte midler til rehabiliteringsindsatsen)	3.630.000
Forbrug (faktiske lønudgifter forbundet med indsatsen)	-3.762.000
Potentiel årlig besparelse beregnet på grundlag af effekten i uge 20 efter afsluttet rehabiliteringsforløb (388 forløb)*	5.720.000
Forskel ml. forbrug og besparelse = Potentiel gevinst	1.958.000

*Forudsat, at den gavnlige effekt af rehabiliteringen varer i 52 uger.

Kommunikation/Høring

Sagen afgøres i Socialudvalget.

Sagen sendes i høring i Ældrerådet.

Indstilling

Center for Sundhed og Omsorg indstiller,

at orientering foretages.

Beslutninger Socialudvalget den 06-06-2017

Fraværende: Bente Borg Donkin (F).

Orientering foretaget.

Bilag

1: Kvalitetsstandard for hverdagsrehabilitering

2: Tabeller til orientering

3: Status på tværsektoriel stuegang - Høringssvar Ældrerådet

Punkt 11: Beslutningssag: Godkendelse af timepriser på fritvalgsområdet 2017

17/8470

Indledning

Kommunalbestyrelsen skal ifølge serviceloven fastsætte og offentliggøre de priskrav, der stilles til private leverandører af personlig og praktisk hjælp samt madservice til hjemmeboende brugere mindst én gang årligt.

Center for Økonomi og Ejendomme har på grundlag af de leverede ydelser i 2016 og i budget 2017 beregnet timepriserne på fritvalgsområdet for 2017.

Retsgrundlag

Serviceloven (Bekendtgørelse af lov om social service LBK nr. 369 af 18.4.2017).

Relation til vision og tværgående politikker

Sagen har ingen særskilt relation til vision og tværgående politikker.

Sagsfremstilling

Kommunalbestyrelsen skal én gang årligt fastsætte og offentliggøre de priskrav, der stilles til leverandører af personlig og praktisk hjælp samt madservice til hjemmeboende brugere:

- Pris pr. time personlig pleje i hverdagstimerne
- Pris pr. time praktisk hjælp
- Pris pr. time personlig pleje på øvrige tider
- Pris for et måltid leveret i hjemmet
- Pris for et måltid uden levering til hjemmet

Center for Økonomi og Ejendomme og Center for Sundhed og Omsorg har beregnet følgende priser for 2017:

Tabel 1. Priser på fritvalgsområdet budget 2016, regnskab 2016 og budget 2017

Timepriskategorier	Budget 2016	Regnskab 2016	Budget 2017	Ændring fra regnskab 2016 til budget 2017
Personlig pleje, § 83,1; ma-fr, kl. 6-17, kr. pr. time	396,1	383,0	366,7	-4,2%
Praktisk hjælp, § 83,2; ma-fr, kl. 6-17, kr. pr. time	363,8	357,5	341,8	-4,4%
Personlig pleje, § 83,1; ma-fr, ubekvem tid, aften samt weekend, kr. pr. time	505,0	470,2	469,4	-0,2%
Personlig pleje, § 83,1 Natberedskab, kr. pr. time	1.229,9	762,7	776,6	1,8%
Madservice, § 83,1. Normal fuldkost, hovedret inkl. biret, kr. *	82,6	82,6	84,2	2,0%

Madservice, § 83,1. Special fuldkost, diæt og anden afvigekost, hovedret inkl. bilet, kr. *	94,6	94,6	96,6	2,1%
---	------	------	------	------

**Prisen er kommunens bruttoudgift. Denne pris bliver dækket delvist af borgerens egenbetaling.*

1. Timeprisberegning

Timeprisberegningen for 2017 er beregnet dels ud fra det budget, der er til rådighed, d.v.s. vedtaget budget 2017, dels ud fra de ydelsestimer, der blev leveret i 2016 (indenfor de enkelte timepriskategorier). Timepriserne er beregnet ved at dividere budget 2017 med det forventede antal leverede timer, idet der kalkuleres med, at der bliver leveret det samme antal timer i 2017 som i 2016.

2. Ydelsespriser

-

Alle ydelser er fastsat til et bestemt antal minutter og sekunder. På grundlag af ydelsestiderne og de nye timepriser beregnes de enkelte ydelsespriser. Ydelser er f.eks. bad 2 og rengøring 3, jf. kvalitetsstandarderne. Ydelsespriserne bruges i den løbende afregning, der foregår mellem myndigheden og hjemmeplejen/de private leverandører. Forrige års ydelsespriser er gældende i indeværende år, indtil de nye timepriser er godkendt. Når priserne er godkendt, efterregulerer Center for Økonomi og Ejendomme hjemmeplejens budget 2017 med tilbagevirkende kraft fra 1. januar 2017.

3. Madservice

Helsingør Kommune visiterer til madservice til hjemmeboende brugere (serviceloven § 83, stk. 1 nr. 2). Derudover leverer Helsingør Kommune madservice under caféordningen til kommunens pensionister (serviceloven § 79).

Med partnerskabet mellem Helsingør Kommune og Det Danske Madhus, Hamlet A/S, er det aftalt, at priserne på madservice skal reguleres med KL's gennemsnitlige reguleringstakst for årets pris- og lønstigninger.

I 2017 er egenbetalingen for borgeren 49,50 kr. for en hovedret og 19,00 kr. for bilet. I alt for hoved- og bilet er egenbetalingen 68,50 kr. Det er ikke obligatorisk, at kommunen skal tilbyde biletter.

Statens fastsatte maksimumsbeløb for egenbetaling af hovedret i 2017 er 52,00 kr.

Økonomi/Personaleforhold

De økonomiske konsekvenser af de nye timepriser på fritvalgsområdet vil blive afholdt inden for budgetområde 619 Sundhed og Omsorg.

Kommunikation/Høring

Sagen afgøres i Socialudvalget.

Sagen sendes i høring i Ældrerådets møde den 29. maj 2017.

Indstilling

Center for Økonomi og Ejendomme og Center for Sundhed og Omsorg indstiller,

at timepriserne på fritvalgsområdet for 2017 godkendes.

Beslutninger Socialudvalget den 06-06-2017

Fraværende: Bente Borg Donkin (F).

Indstillingen godkendt.

Bilag

1: Ældrerådets høringssvar - Godkendelse af timepriser på fritvalgsområdet 2017

Punkt 12: Beslutningssag: Anlægsregnskab for opførelse og indretning af udendørs depot på Plejehjemmet Falkenberg

17/7289

Indledning

Center for Økonomi og Ejendomme har udarbejdet anlægsregnskab for "Opførelse og indretning af udendørs depot" på Plejehjemmet Falkenberg.

I overensstemmelse med Helsingør Kommunes principper for økonomistyring, søges regnskabet hermed godkendt. Da bevillingen er under 2 mio. kr. skal sagen alene forelægges Socialudvalget.

Retsgrundlag

Principper for økonomistyring.

Relation til vision og tværgående politikker

Sagen har ingen særskilt relation til vision og tværgående politikker.

Sagsfremstilling

Resultatet af anlægsregnskabet udviser et mindreforbrug på kr. 102.355:

Anlægsbevilling	Regnskabsresultat	Mindreforbrug
750	648	102

Ved budgetrevisionen pr. 31. august 2016 blev der frigivet indefrosne midler til opførelse og indretning af udendørs depot ved Plejehjemmet Falkenberg. Med henblik på at nedbringe servicedriftsudgifterne, blev de frigivne driftsmidler omplaceret til anlæg.

Mindreforbruget skyldes færre udgifter til beplantning og at plejehjemmet har valgt at anvende eksisterende inventar i stedet for at købe nyt. Mindreforbruget tilfaldt kommunekassen i forbindelse med afslutningen af regnskabsåret 2016.

Økonomi/Personaleforhold

Jf. sagsfremstillingen.

Kommunikation/Høring

Sagen afgøres i Socialudvalget.

Sagen giver ikke anledning til særskilt kommunikation/høring.

Indstilling

Center for Økonomi og Ejendomme indstiller,

at anlægsregnskabet godkendes.

Beslutninger Socialudvalget den 06-06-2017

Fraværende: Bente Borg Donkin (F).

Indstillingen godkendt.

Bilag

1: Anlægsregnskab

Punkt 13: Beslutningssag: Årsregnskab 2016 plejehjemmet Kristinehøj

17/10227

Indledning

Godkendelse af regnskab 2015 for det selvejende plejehjem Kristinehøj.

Retsgrundlag

Principper for økonomistyring.

Relation til vision og tværgående politikker

Sagen har ingen særskilt relation til vision og tværgående politikker.

Sagsfremstilling

Danske Diakonhjem har fremsendt regnskab for 2016. Regnskabet er revideret af statsaut. Revisionspartnerselskab Deloitte, Aarhus. Revisionen har ikke givet anledning til forbehold.

Ældrerådets møde den 29. maj 2017 – høringssvar:

Ældrerådet tager sagen til efterretning. Spørgsmål stilles efterfølgende til centerchefen.

Økonomi/Personaleforhold

Resultat for 2016 er således:

Nettoudgifter:	Regnskab 2016	Korrigeret budget 2016	Mer- /mindreforbrug*
I alt Kristinehøj	29.741.158	30.933.316	-1.192.158

*Merforbrug/mindreindtægt +, Mindreforbrug/merindtægt -

Det samlede mindreforbrug er på 1.192.158 kr. i regnskab 2016.

Kommunikation/Høring

Sagen afgøres i Byrådet.

Sagen giver ikke anledning til særskilt kommunikation/høring.

Indstilling

Center for Økonomi og Ejendomme indstiller,

at regnskab 2016 for plejehjemmet Kristinehøj godkendes.

Beslutninger Socialudvalget den 06-06-2017

Fraværende: Bente Borg Donkin (F).

Indstillingen anbefales.

Punkt 14: Beslutningssag: Årsregnskab 2016 plejehjemmet Birkebo

17/10248

Indledning

Godkendelse af regnskab 2016 for det selvejende plejehjem Birkebo.

Retsgrundlag

Principper for økonomistyring.

Relation til vision og tværgående politikker

Sagen har ingen særskilt relation til vision og tværgående politikker.

Sagsfremstilling

Administrator for det selvejende plejehjem Birkebo, advokaterne Bjørnsholm A/S har fremsendt regnskab 2016 for plejehjemmet Birkebo. Regnskabet er revideret af statsautoriseret Revisionspartnerselskab Albjerg, Brøndby. Revisionen har ikke givet anledning til forbehold.

Ældrerådets møde den 29. maj 2017 – høringssvar:

Ældrerådet tager sagen til efterretning. Spørgsmål stilles efterfølgende til centerchefen.

Økonomi/Personaleforhold

Resultat for regnskab 2016 er således:

Nettoudgifter:	Regnskab 2016	Korrigeret budget 2016	Mindreforbrug
I alt Birkebo	35.923.110	36.356.437	-433.327

Plejehjemmet Birkebo har i regnskab 2016 et mindreforbrug på 433.327 kr. Der er fra 2015 til 2016 overført et merforbrug fra tidligere år på 1.825.000 kr. Årets resultat for regnskab 2016 udviser således et mindreforbrug på 2.258.327 kr. Budgettet er forøget med 1.467.353 kr., som følge af revisitering af beboerne og dermed ændret ABA afregning i løbet af året.

Kommunikation/Høring

Sagen afgøres i Byrådet.

Sagen giver ikke anledning til særskilt kommunikation/høring.

Indstilling

Center for Økonomi og Ejendomme indstiller,

at regnskab 2016 for plejehjemmet Birkebo godkendes.

Beslutninger Socialudvalget den 06-06-2017

Fraværende: Bente Borg Donkin (F).

Indstillingen anbefales.

Punkt 15: Beslutningssag: Konstituering af stedfortræder under udvalgsformandens sommerferie i 2017

17/10513

Indledning

Udvalget skal tage stilling til, om næstformanden skal konstitueres som formand for udvalget i den kommende sommerferie.

Retsgrundlag

Styrelseslovens § 16, stk. 7, § 33 og 34

Vederlagsbekendtgørelsen § 10

Styrelsesvedtægten § 23

Relation til vision og tværgående politikker

Sagen har ingen særskilt relation til vision og tværgående politikker.

Sagsfremstilling

Hvis formanden for et udvalg ikke er til rådighed i 2 uger eller mere, fx på grund af ferie, kan næstformanden i udvalget indtræde i formandens sted.

Hvis næstformanden ikke kan stå til rådighed, skal der vælges et andet udvalgsmedlem.

Som konstitueret formand overtages alle de opgaver, der er pålagt formanden.

Den person, der konstitueres som formand, modtager vederlag i funktionsperioden svarende til formandens vederlag. Vederlaget beregnes forholdsmæssigt for den pågældende periode.

Økonomi/Personaleforhold

Jf. sagsfremstillingen.

Kommunikation/Høring

Sagen afgøres i Socialudvalget.

Sagen giver ikke anledning til særskilt kommunikation/høring.

Indstilling

Center for Erhverv, Politik og Organisation indstiller,

at en eventuel konstituering godkendes.

Beslutninger Socialudvalget den 06-06-2017

Fraværende: Bente Borg Donkin (F).

Udvalgsformand Ib Kirkegaard (O) er fungerende borgmester i ugerne 27, 28 og 29.

Udvalget besluttede at konstituere næstformand Duygu A. Ngotho (A) som formand i Socialudvalget i perioden.

Punkt 16: Orienteringssag: Kommende sager i Socialudvalget

16/28332

Sagsfremstilling

1. Sager til behandling_på kommende udvalgsmøder

<i>Sag/Overskrift</i>	<i>Ansvarligt center</i>	<i>Mødedato</i>
Staus - Det sammenhængende borgerforløb	Erhverv, Politik og Organisation	Løbende 15-08-2017
Peer-strategi	Særlig Social Indsats	15-08-2017
Helsingør Kommunes palliative indsats	Sundhed og Omsorg	15-08-2017
Status på genoptræningsplaner med behov for specialiseret rehabilitering	Sundhed og Omsorg	15-08-2017
Status på kompetenceudvikling i praksis	Sundhed og Omsorg	15-08-2017
Status på Headspace	Særlig Social Indsats	15-08-2017
Status på Klub Liv og Motion	Særlig Social Indsats	15-08-2017
Integrationsuddannelse på plejehjem	Sundhed og Omsorg Job og Uddannelse	15-08-2017
Status på aktiviteter i Sundhedsaftalen	Sundhed og Omsorg Særlig Social Indsats	12-09-2017
Fællesmøde med Ældrerådet i 2015	Sundhed og Omsorg	12-09-2017
Status på den fortsatte implementering af budgetanalysens anbefalinger	Sundhed og Omsorg	12-09-2017
DÆMP ift. Prøveperiode og nye kvalitetsstandarder for akutfunktioner	Sundhed og Omsorg	12-09-2017
Status på HRT som sundhedsfagligt knudepunkt	Sundhed og Omsorg	12-09-2017
Læring af utilsigtede hændelser	Sundhed og Omsorg	12-09-2017
Budgetrevision pr. 31. august 2017	Økonomi og Ejendomme	10-10-2017
Godkendelse af kvalitetsstandarder på Ældreområdet fra 1. januar 2018	Sundhed og Omsorg	05-12-2017
Orientering om eventuelle konsekvenser af vedtaget budget	Økonomi og Ejendomme	05-12-2017
Fælleslegatet 2017	Borgerservice, IT og Digitalisering	05-12-2017

Effekt af hverdagsrehabilitering efter 52 uger	Sundhed og Omsorg	Ultimo 2017
Sundhedsfaglige tilsyn 2017 på Helsingør Kommunes botilbud	Særlig Social Indsats	Primo 2018
Socialtilsyn Hovedstadens tilsynsrapporter 2017	Særlig Social Indsats	Primo 2018
Status på Værdighedspolitikken	Sundhed og Omsorg	Primo 2018
Driftsoverførsler fra regnskab 2017 til 2018	Økonomi og Ejendomme	Primo 2018
Regnskab 2017	Økonomi og Ejendomme	Primo 2018
Magtanvendelser	Erhverv, Politik og Organisation Særlig Social indsats Sundhed og Omsorg	Primo 2018
Evaluering af "Kom-godt-hjem"	Sundhed og Omsorg	Primo 2018
Social og mental rehabilitering for borgere i eget hjem	Sundhed og Omsorg	Primo 2018
Årsregnskab Fælleslegatet 2016	Borgerservice, IT og Digitalisering	Medio 2018

2. Ikke datofastsatte sager til behandling på kommende udvalgsmøder

<i>Sag/Overskrift</i>	<i>Ansvarligt center</i>	
Sundhedshus – sundhedsfaglig indretning	Sundhed og Omsorg	Løbende
Indsatser for at forebygge indlæggelser	Sundhed og Omsorg	
Kørselsanalyse	Økonomi og Ejendomme	
Placering af plejehjemsgrupper	Sundhed og Omsorg	
Placering af Oasen	Sundhed og Omsorg	
Fair konkurrence uden konkurser	Sundhed og Omsorg	
Brugerstyret Personlig Assistance (BPA)	Særlig Social Indsats	
Resultaterne omkring triagering efter fuld implementering	Sundhed og Omsorg	
Principafgørelse i forhold til diabeteshjælpemidler	Borgerservice, IT og Digitalisering	
Kultur på recept	Sundhed og Omsorg	
Anvendelse af værdighedsmidler 2016 og 2017	Sundhed og Omsorg	
Evaluering af demensvenlig indretning	Sundhed og Omsorg	

Forslag til paragraffritagelse fra sygedagpengeloven i forbindelse med frikommuneforsøg	Erhverv, Politik og Organisation
Forslag til paragraffritagelse fra persondataloven	Erhverv, Politik og Organisation
Ankeafgørelser – orientering	Borgerservice, IT og Digitalisering Særlig Social Indsats Sundhed og Omsorg

Beslutninger Socialudvalget den 06-06-2017

Fraværende: Bente Borg Donkin (F).

Orientering foretaget.

Datofastsættelse af sager

- Principafgørelse i forhold til diabeteshjælpemidler – 12. august 2017
- Social og mental rehabilitering for borgere i eget hjem – 12. august 2017

Nye sager

- Nattevagt på Kronborgarhus – 12. august 2017
- Boliganvisning – 12. august 2017

Punkt 17: Meddelelser/Eventuelt

16/28329

Sagsfremstilling

1. Politisk dialogmøde på sundhedsområdet den 21. juni 2017

Invitation sendt til udvalget pr. mail den 17. maj 2017.

2. Notatet er fra Socialtilsyn Hovedstadens årsrapport 2016

-

Orientering v/ Centerchef Charlotte Aagaard, Center for Særlig Social Indsats.

Beslutninger Socialudvalget den 06-06-2017

Fraværende: Bente Borg Donkin (F).

-

Ad 2

-

Årsrapport omdelt på mødet.

Bilag

1: Invitation til sundhedspolitisk dialogmøde 21.0 juni 2017

2: Dokumentationspraksis i forhold til indsatsen overfor borgeren.pdf