

REFERAT Socialudvalget d. 05-12-2017

Mødedato Tirsdag d. 05. december 2017 kl. 14:00

Mødested Det Hvide Værelse, Rådhuset

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

Indholdsfortegnelse

Beslutningssag: Godkendelse af dagsorden.....	3
Orienteringssag: Analyse af den fælles hjælpemiddelcentral.....	4
Beslutningssag: Udmøntning af budgetforlig 2018-2021 - Kontinuitet og sammenhæng i hjemmepl.....	7
Beslutningssag: Hvordan skal Helsingør Kommune håndtere ændringer i serviceloven?.....	11
Beslutningssag: Kvalitetsstandarder på ældreområdet 2018.....	15
Lukket.....	21
Beslutningssag: Ekstraordinært driftstilskud til botilbuddet Stubben.....	22
Orienteringssag: Status på implementering af SSI-analysens anbefalinger.....	24
Orienteringssag: Helsingør Kommunes arbejde med regeringens mål for social mobilitet.....	28
Beslutningssag: Godkendelse af Sundhedsberedskabsplan Helsingør Kommune.....	32
Orienteringssag: Implementering af klippekort på plejehjem.....	35
Orienteringssag: Status på Sundhedsaftalen 2015-2018.....	39
Beslutningssag: Godkendelse af frikommunevedtægt.....	44
Orienteringssag: Resultat af valg til Ældrerådet 2017.....	46
Orienteringssag: Cura Pleje ApS opsiger kontrakt om godkendelse til hjemmesygepleje.....	50
Beslutningssag: Investeringsaftale for Fælleslegatet.....	53
Beslutningssag: Fælleslegat 2017.....	56
Orienteringssag: Kommende sager i Socialudvalget.....	58
Meddelelser/Eventuelt.....	60
Lukket.....	61

Punkt 1: Beslutningsag: Godkendelse af dagsorden

16/28336

Beslutninger Socialudvalget den 05-12-2017

Der var afbud fra Lisbeth Læssøe på grund af sygdom. Der var ikke mødt stedfortræder.

Sag nr. 4 udsættes til næste møde af hensyn til høring i Handicaprådet.

Sag nr. 16 udsættes til næste møde.

Dagsordenen og tillægsdagsordenen godkendt.

Punkt 2: Orienteringssag: Analyse af den fælles hjælpemiddelcentral

17/25334

Indledning

Hjælpemiddelcentralen blev etableret i 2012 som et § 60 selskab mellem Helsingør og Fredensborg Kommuner og Hjælpemiddelcentralen (HMC) som selvstændig driftsenhed under Nordsjællands Brandvæsen (NSBV). Formålet med selskabet var at opnå synergier, optimal styring, fleksibilitet og leveringssikkerhed på hjælpemiddelområdet. Det var vurderingen, at der ville kunne opnås en årlig besparelse på ca. 1.5 mio. kr. for de to kommuner til sammen, bl.a. igennem mindre indkøb af nye hjælpemidler, større grad af genanvendelse af hjælpemidlerne samt færre udgifter til reparationer.

Siden 2012 har der været et årlig merforbrug på ca. 2 mio. kr. I 2016 var merforbruget 3.5 mio. kr. På den baggrund har partnerne bag Hjælpemiddelcentralen, Helsingør og Fredensborg Kommuner samt NSBV ønsket en analyse af Hjælpemiddelcentralens drift, herunder overholdelse af servicemål og økonomistyring.

Analysen er udarbejdet af Kommunernes Landsforenings Konsulentvirksomhed (KLK) i perioden maj-oktober 2017.

Socialudvalget vil på mødet blive mundtligt præsenteret for analysens resultater og anbefalinger.

Chefkonsulent Christian Braad, KLK, præsenterer analysens resultater på mødet. Chefkonsulent Marianne Skov Iversen, Sekretariatet for Sundhed og Omsorg deltager i mødet.

Retsgrundlag

Serviceoven §§ 112 og 113.

Relation til vision og tværgående politikker

Analysen er et led i udviklingen af det nære sundhedsvæsen i Helsingør Kommune og har sammenhæng til Helsingør Kommunes Politik for et Værdigt Ældrelev.

Sagsfremstilling

Hjælpemiddelcentralen (HMC) spiller en vigtig rolle i levere hjælpemidler og dermed understøtte borgerne i at kunne klare sig selv og ikke være afhængige af hjælp. HMC indtager en central funktion i det nære sundhedsvæsen i Helsingør Kommune, når de leverer hjælpemidler til borgere, der fx er kommet hjem fra hospitalet og i forhold til borgers rehabilitering. HMCs opgaveløsning har betydning på tværs af Helsingør Kommunes indsatser, herunder på handicap- og psykiatri-, børn- og unge- samt ældreområdet.

Hjælpemiddelcentralens hovedopgaver er i dag:

- Indkøb af hjælpemidler, deltagelse i udbud, reparation, levering, afhentning, klargøring mv. af standardhjælpemidler.
- Nødkald.
- Låsesystem.
- Mindre boligændringer.
- Administrationsopgaver, fx hjælpemiddelsystem, lagerstyring, økonomi, ledelsesinformation, IT mv.

Formålet med analysen er at undersøge, hvordan kæden fra bestilling af hjælpemidlet hos myndighed til levering hos borger kan styres effektivt og med høj kvalitet sådan, at det rigtige hjælpemiddel bliver leveret til rette borger til tiden på et lavt omkostningsniveau. Mulighederne for genanvendelse af hjælpemidlerne indgår også i analysen. Endelig skal analysen give et bud på en ny økonomistyringsmodel for hjælpemiddelområdet.

Analysen er udarbejdet med inddragelse af brugerrepræsentanter fra henholdsvis Ældrerådet i Helsingør Kommune og Handicaprådet i Fredensborg Kommune. Derudover har medarbejdere og ledere i HMC og de to kommuner bidraget til undersøgelsen.

1. Analysespor

-

Samlet set viser analysen, at HMC ikke har været i stand til at opfylde de fastsatte servicemål for levering af hjælpemidler. Endvidere peges der på en række tiltag i visitationerne i de to kommuner, som primært har til formål at lette kommunikationen og skabe en mere effektiv arbejdsdeling mellem visitation og HMC. Herunder at kommunerne skal konkretisere de pågældende kvalitetsstandarder og kvalitetsmål på hjælpemiddelområdet yderligere.

Analysen viser endvidere, at hvis HMC skal overholde servicemålene, herunder levering af standardhjælpemidler inden for 3 hverdage og levering af akut-hjælpemidler samme hverdag efter bestillingen er modtaget, og udvikle en mere omkostningseffektiv drift, kræver det en række ændringer i processer, kompetencer og ledelse samt i den økonomiske styring. Analysen bidrager således til at forklare det merforbrug, der har været siden 2012.

Analysens 48 anbefalinger kan samles i række spor, som, hvis de alle implementeres, vurderes at kunne føre, til at Hjælpemiddelcentralen kan overholde de besluttede servicemål og udvikle en omkostningseffektiv drift.

Sporerne er:

1. Forbedring af bestillingsprocessen.
2. Styrket lagerstyringsmodel.
3. Styrket drifts- og kapacitetsstyring.
4. Styrket logistikmodel.
5. Kompetencer, roller og fælles standarder.
6. Effektiv administration, kommunikation, nye modeller for økonomistyring og ledelsesinformation.
7. Fremtidig bemandingsbehov.
8. Nye modeller for økonomistyring.

KLKs analyse med konklusioner og samtlige anbefalinger er vedlagt.

Disse vil blive fremlagt på mødet.

Analysen præsenterer 3 forslag til en ny økonomistyringsmodel ud fra principper om at:

- Bevillings-, beslutnings- og økonomiansvar er entydigt koblet.
- Budgetstyring hviler på budgetforudsigelighed.
- Den økonomiske tildeling til drift (løn) er baseret på udvikling, aktivitet, kvalitet og serviceniveau korrigeret for effektiviseringskrav.
- Den økonomiske ramme for hjælpemidler er realistisk og hviler på udvikling i aktivitet, kvalitet og serviceniveau og indkøbspriser.
- Underskud og overskud ift. korrigeret budget dækkes af den økonomiansvarlige.

De to kommuner arbejder videre med en økonomistyringsmodel, hvor kommunerne er budgetholdere for fælles indkøb af hjælpemidler, mens HMC indkøber standardhjælpemidler. Derudover tildeles HMC et driftsbudget for løn, reservedele, reparation og transport. Modellen skal have indbygget incitamenter for genbrug af hjælpemidler.

Styregruppen for Analysen af den fælles hjælpemiddelcentral har bestået af Centerchef Margrethe Kusk Pedersen, Center for Sundhed og Omsorg, Helsingør Kommune, Ældrechef Hans Bækvang, Fredensborg Kommune samt Service- og Logistikchef Ulrik Bjelbæk, Nordsjællands Brandvæsen.

2. Implementering

-

Analysen konkluderer, at en implementering af den nye økonomimodel sideløbende med anbefalingerne til udvikling af driften med styrket kvalitet for borgerne, vil kunne lykkes inden for en periode på 12-18 måneder. Dette forudsætter, at der afsættes ressourcer til forberedelse, implementering, opfølgning og evaluering for at realisere anbefalingerne i et tæt samarbejde mellem kommunernes visitationer og HMC og med minimal forstyrrelse af driften.

De to kommuner og Nordsjællands Brandvæsen er nu i dialog om, hvordan analysens anbefalinger bedst muligt kan implementeres og hvilke ressourcer der vil være behov for hertil. Indeværende sag er derfor en foreløbig orientering. Administrationen forventer at kunne give en helt aktuel status for arbejdet på udvalgets møde.

Økonomi/Personaleforhold

Honorar til KLK beløber sig til 381.555 kr.

Kommunikation/Høring

Sagen afgøres i Socialudvalget.

Sagen giver ikke anledning til særskilt kommunikation/høring.

Indstilling

Center for Sundhed og Omsorg indstiller,

at orienteringen foretages.

Beslutninger Socialudvalget den 05-12-2017

Fraværende: Lisbeth Læssøe (C).

Orientering foretaget.

Bilag

- 1: Rapport - Analyse af den fælles hjælpemiddelcentral - Endelig rapport
- 2: Serviceniveau-standard - Ydelseskatalog for HMC
- 3: Anbefalinger til indsatspunkter og ændringer i snitflader
- 4: Ledelsesinformation for hjælpemiddelområdet
- 5: Ældrerådets høringssvar vedr Orienteringssag - Analyse af den fælles hjælpemiddelcentral

Punkt 3: Beslutnings sag: Udmøntning af budgetforlig 2018-2021 - Kontinuitet og sammenhæng i hjemmeplejen

17/24615

Indledning

I budgetforliget for 2018-2021 blev der afsat 500.000 kr. årligt til at skabe mere kontinuitet og sammenhæng for borgere, der modtager hjemmepleje. Midlerne skal bidrage til at skabe mere trykthed for den enkelte borger ved at:

- få den rette hjælp til rette tid,
- der kommer færrest mulige hjælpere i hjemmet,
- vide, hvem der kommer og hvornår.

Det vil desuden skabe mere kvalitet i indsatserne og dermed øget trykthed og faglig stolthed blandt hjemmeplejens medarbejdere.

Med denne sag skal Socialudvalget godkende den overordnede udmøntningsplan for 2018.

Chefkonsulent Marianne Skov Iversen, Sekretariatet for Sundhed og Omsorg deltager i punktet.

Retsgrundlag

Serviceoven §§ 83 og 83a samt Sundhedsloven § 138.

Relation til vision og tværgående politikker

Initiativet understøtter Helsingør Kommunes Politik for et værdigt ældreliv.

Sagsfremstilling

En af målsætningerne i Helsingør Kommunes Politik for et værdigt ældreliv er, at "borgere oplever kvalitet i deres pleje- og træningssituation, når viden, livssituation og præferencer indgår i et samspil med personalets faglighed".

Initiativet kontinuitet og sammenhæng skal bidrage til dette, så borgere har tillid til, at de medarbejdere, der kommer i hjemmet, har de rette kompetencer, at der kommer så få forskellige medarbejdere som muligt, og at de kommer til den planlagte tid.

Medarbejdere i hjemmeplejen skal opleve, at det er muligt at levere en faglig kvalificeret indsats til borgerne, bl.a. ved at arbejdsdagen hænger sammen. Det skaber faglig stolthed og trykthed. Endelig skal ledelsen af hjemmeplejen opleve, at hjemmeplejen er en stabil og progressiv driftsorganisation, som leverer kvalitetsindsatser til borgerne, hvor medarbejderne trives og som kan tiltrække kvalificeret arbejdskraft.

Initiativet er en del af flere initiativer, som Helsingør Kommune har igangsat mhp. at udvikle hjemmeplejen, jf. Budgetanalyse af hjemmeplejen 2016, som blev behandlet på Socialudvalgsmødet den 7. juni 2016 og Aktuel status på effektiviseringer i budgetanalysen af hjemmeplejen, som blev behandlet på mødet den 12. september 2017. I dette arbejde indgår bl.a. udvikling af ny budgettildelingsmodel og analyse af vejtid i hjemmeplejen.

Af andre udviklingsindsatser kan nævnes:

- Hjemmeplejen har allerede taget flere initiativer til at skabe kontinuitet, sammenhæng og kvalitet bl.a. ved at afprøve nye måder at tilrettelægge arbejdsdagen. En af hjemmeplejegrupperne afprøver pt. planlægning af arbejdsdagen i mindre teams for en given gruppe af borgere. Formålet er at vurdere, om inddragelse af medarbejderes indsigt i borgernes plejebehov og en organisering i et team med færre medarbejdere betyder, at der kan planlægges med, at færre medarbejdere er tilknyttet den enkelte borger.
- I januar 2018 arrangerer det tværgående MED-udvalg i Center for Sundhed og Omsorg en temadag om rekruttering og fastholdelse. Temadagen er foranlediget af, at Helsingør Kommune pt har svært ved at rekruttere medarbejdere, særligt til hjemmeplejen og dermed har svært ved at skabe kontinuitet og sammenhæng i indsatserne til borgerne. Temadagen er for Arbejdsplads-MED bredt i centret og der deltager således både ledere og medarbejdere.

1. Udmøntning af Initiativ til kontinuitet og sammenhæng i hjemmeplejen

Center for Sundhed og Omsorg foreslår, at midlerne til Kontinuitet og sammenhæng

i hjemmeplejen udmøntes i følgende 3 aktiviteter:

1. Nye måder at organisere arbejdet på.
2. Fast borgerpanel.
3. Seminar om fremtidens hjemmepleje.

De 3 aktiviteter beskrives nedenfor efterfulgt af en overordnet tidsplan.

Ad.1 Nye måder at organisere arbejdet på

Center for Sundhed og Omsorg foreslår at understøtte den udviklingsproces, der allerede er pågår i hjemmeplejen og afprøve nye måder at løse opgaverne på med positiv effekt for kvaliteten. Udviklingsprocesserne vil have fokus på både borgerforløb og medarbejderforløb.

Borgerforløbene skal være kendetegnet ved, at de indsætter, som borger er visiteret til, er af høj faglig kvalitet og bliver leveret efter de aftaler, der er lavet med borger. Borgerne skal opleve, at de har indflydelse på egen hverdag, at de forskellige indsætter er sammentænkt og at de medarbejdere, der kommer i hjemmet, ser de forskellige indsætter, som en samlet "pakke", der skal understøtte borger og evt. kompensere for de funktionstab, borger har.

Medarbejderforløbene skal være kendetegnet ved, at medarbejderne kan levere en faglig kvalificeret indsats hos borgerne på en dag, der hænger sammen. Medarbejderne skal opleve, at de har de rammer og vilkår, der gør dette muligt. Det vil have en positiv indvirkning på arbejdsmiljøet og øge trivslen hos medarbejderne.

Initiativerne vil tage afsæt i medarbejdernes viden, erfaringer og idéer til, hvad det kræver for at skabe balance mellem den indsats, borger er visiteret til, de kompetencer, der er nødvendige for at levere indsatsen, og den tid, der skal til for at levere indsatsen inkl. vejtid.

Med udgangspunkt i hverdagens praksis vil hjemmeplejegrupperne afprøve nye måder at sammensætte kørelister, disponere indsætter, herunder brug af sygeplejefaglige kompetencer, tilrettelægge vagtplan, samle indsætter i pakker mv. De allerede indhentede erfaringer fra afprøvninger at ny teamorganisering vil blive inddraget og opskalering af gode resultater vil blive understøttet.

Styrken ved denne proces er, at når medarbejdere bærer de nye idéer frem, tilrettelægger, afprøver og implementerer sammen med borgerne, er der stor sandsynlighed for at forandringer fastholdes.

En forudsætning for at dette kan ske er en koordineret og kvalificeret ledelse af hjemmeplejen. Den nye organisering af hjemmeplejen er ved at blive implementeret og vil med samlingen på én matrikel få bedre vilkår for at skabe en sammenhængende organisation, der understøtter den samlede udvikling af hjemmeplejen. Center for Sundhed og Omsorg vil følge ledelsesudviklingen af hjemmeplejen tæt.

Center for Sundhed og Omsorg foreslår at følge udviklingen af hjemmeplejen gennem bl.a.:

- Læring af resultater i tilsynsrapporter.
- Læring af klager og dialoger med borgere og pårørende.
- Trivselsundersøgelse blandt medarbejdere.
- Evnen til at rekruttere og fastholde medarbejdere.
- Via MED organisation.

Ad.2 Borgerpanel

For at få et bedre og dybere indblik i, hvad der er vigtigt som borger, når man har behov for ældrepleje, foreslås det, at nedsætte et fast borgerpanel. Borgerpanelets opgave er at rådgive og kvalificere nye initiativer og pege på områder, hvor indsatser med fordel kan forbedres. Borgerpanelet skal have fokus på hele ældreområdet, så rådgivning og idéudvikling sker med blik for at skabe mere sammenhæng, kontinuitet og kvalitet i kommunens indsatser til borgerne.

Til forskel fra Ældrerådet vil borgerpanelet bestå af 10-20 borgere, der modtager ydelser af Center for Sundhed og Omsorg, samt pårørende. Panelet skal både bestå af borgere, som bor på plejehjem og borgere, der bor hjemme og modtager hjemmepleje eller ambulante geneoptræning/rehabilitering. I udpegningen af medlemmer af borgerpanelet, skal der også sikres en aldersmæssig og geografisk spredning. Endelig skal begge køn være repræsenteret foruden borgere med forskellig civil status.

Borgerpanelet mødes 2 gange årligt.

Ad.3 Seminar om fremtidens hjemmepleje

Som følge af efterårets debat om Helsingør Kommunes hjemmepleje i dagspressen, på Facebook mv. foreslås det at afholde et *Seminar om fremtidens hjemmepleje*. Formålet med seminaret er at bringe borgerperspektivet tættere på det politiske perspektiv og forvaltningsperspektivet og ad den vej bringe nye vinkler og konkrete idéer til løsning af hjemmeplejens udfordringer med bl.a. at skabe sammenhæng og kontinuitet hos borger.

Center for Sundhed og Omsorg forventer, at seminaret vil fungere som en fælles platform, som bl.a. kan bruges til at afstemme forventninger til, hvad der er muligt, og hvor der fx er lovgivningsmæssige begrænsninger. Seminaret vil bygge videre på den proces, der var i forbindelse med udvikling af Politik for et værdigt ældreliv og de konkrete idéer fra seminaret vil føde ind i de afprøvninger af nye måder at arbejde på i hjemmeplejen, som er beskrevet under Ad 1.

Center for Sundhed og Omsorg foreslår, at invitere borgere, Byråd, faglige organisationer, medarbejdere, ledere, fremtidsforskere mfl. til seminaret. Til forskel fra borgermøderne, som blev afholdt i forbindelse med udvikling af Politik for et værdigt ældreliv, vil deltagergruppen i seminaret således være bredere.

2. Tidsplan

Tidsplanen for de forslåede aktiviteter er følgende:

Aktivitet	Tidsplan
1 Afprøvning af nye måder at organisere hjemmeplejens arbejde på (herunder frikøb af medarbejdere)	2018
2 Fast borgerpanel	Primo 2018
3 Seminar om Helsingør Kommunes hjemmepleje	Første kvartal 2018

Center for Sundhed og Omsorg vil fastlægge et egentligt budget i 2018. Den overvejende del af midlerne vil blive anvendt på aktivitet 1.

Center for Sundhed og Omsorg gør status på udmøntningen af Kontinuitet og sammenhæng i hjemmeplejen i september 2018.

Økonomi/Personaleforhold

Der er i budget 2018-2021 afsat 500.000 årligt til Kontinuitet og sammenhæng i hjemmeplejen. Center for Sundhed og Omsorg vil fastlægge et egentligt budget i 2018.

Kommunikation/Høring

Sagen afgøres i Socialudvalget.

Sagen har været i høring i Ældrerådet.

Indstilling

Center for Sundhed og Omsorg indstiller,

at udvalget godkender udmøntningsplanen for Kontinuitet og sammenhæng i hjemmeplejen 2018.

Beslutninger Socialudvalget den 05-12-2017

Fraværende: Lisbeth Læssøe (C).

Indstillingerne godkendt.

Bilag

1: Ældrerådets høringssvar vedr Beslutningssag - Udmøntning af budgetforlig 2018-2021 - Kontinuitet og sammenhæng i hjemmeplejen

Punkt 4: Beslutnings sag: Hvordan skal Helsingør Kommune håndtere ændringer i serviceloven?

17/22700

Indledning

1. januar 2018 træder en række ændringer i Lov om social service i kraft. En del af ændringerne SKAL kommunen indføre, mens andre ændringer betyder, at kommunen KAN gøre nye ting.

I dette dagsordenspunkt orienterer Center for Særlig Social Indsats, Center for Borgerservice, It og Digitalisering samt Center for Sundhed og Omsorg om de relevante ændringer og deres konsekvenser, samt om de nye tiltag, som loven giver mulighed for.

Socialudvalget skal beslutte, hvilke af de nye muligheder i serviceloven, de ønsker at anvende.

Retsgrundlag

Lov om social service.

Lov om ændring af lov om social service, lov om socialtilsyn og lov om retssikkerhed og administration på det sociale område.

Relation til vision og tværgående politikker

Sagen relaterer sig til visionsmålene om tidlig indsats og frivillige i kraft af den nye mulighed for at sætte endnu mere forebyggende ind og i højere grad inddrage frivillige på socialområdet.

Sagsfremstilling

1. Ændret formålsparagraf

Der er tilføjet et stærkere fokus på den enkeltes mulighed og ansvar for at udvikle sig og på at fremme inklusion i samfundet. Når centrene Særlig Social Indsat, Borgerservice, It og Digitalisering samt Sundhed og Omsorg reviderer kvalitetsstandarder vil vi fokusere på at udviklingsmuligheder og inklusion fremgår tydeligt i formålene. En oversigt over formålsparagraffen før og efter 1. januar 2018 fremgår af bilag 1.

2. Mulighed for at kommunen kan udvide service

2.1. Tidlig, forebyggende indsats

I den reviderede servicelov kommer der en ny paragraf (§ 82 a-d), som giver yderligere mulighed for tidlige, forebyggende indsatser til borgere, som i dag ikke har tilstrækkeligt omfattende problemer til at modtage socialpædagogisk støtte, og som kommunen derfor ikke kan tilbyde nogen indsatser. Der er ikke klagemulighed tilknyttet den nye paragraf, da det er valgfrit for kommunerne, om de ønsker at tilbyde indsatserne.

Hvad består ændringen i?

Centrenes faglige vurdering og anbefaling

§ 82 a: Gruppebaseret hjælp og støtte.

Center for Særlig Social Indsats *anbefaler*, at Helsingør Kommune anvender denne mulighed foreløbigt i et ét-årigt

Denne paragraf giver mulighed for, at kommunen kan tilbyde gruppebaseret støtte, med henblik på at forbedre eller forebygge, at borgerens situation forværres.

projekt. Konkret vil centret forsøgsvis oprette tidsbegrænsede gruppeforløb i Aktivitetshuset Nygård henvendt til den nye målgruppe. Både peer-støtter, andre medarbejdere fra Nygård og frivillige vil kunne afvikle grupperne i projektperioden. § 82 d giver mulighed for at involvere frivillige. Grupperne vil i projektperioden blive oprettet inden for centrets eksisterende budget. Center for Særlig Social Indsats vurderer, at dette er muligt ud fra en formodning om, at de ekstra indsatser vil kunne forebygge, at modtagerne af ydelsen på et senere tidspunkt vil skulle have socialpædagogisk støtte (§ 85). Centret vil følge tilgangen til området i projektperioden for at se hvor stort behovet for tilbuddet er.

Center for Sundhed og Omsorg *anbefaler ikke* nye indsatser nu, men ser det på sigt som en mulighed at udnytte den nye paragraf.

§ 82 b: Individuel tidsbegrænset hjælp og støtte.

Denne paragraf giver mulighed for, at kommunen kan tilbyde individuel støtte, med henblik på at forbedre eller forebygge, at borgerens situation forværres. Den individuelle støtte er tidsbegrænset til seks måneder.

Center for Særlig Social Indsats *anbefaler*, at Helsingør afsøger mulighederne for at oprette et korps af frivillige, som skal hjælpe med at følge borgere til aktiviteter og foreninger i civilsamfundet. Dette kunne fx ske i samarbejde med Frivilligcenter Helsingør, som der er mulighed for jf. § 82 d, og ville ligge i tråd med centrets samarbejde med Center for Kultur og Turisme, Idræt og Medborgerskab og frivilligindsatsen, som allerede pågår i Center for Særlig Social Indsats. En eventuel indsats vil derfor kunne holdes indenfor centrets eksisterende budget.

Center for Sundhed og Omsorg *anbefaler ikke* nye indsatser nu, men ser det på sigt som en mulighed at udnytte den nye paragraf.

§ 82 c: Sociale akutilbud.

Denne paragraf giver mulighed for, at kommunen kan oprette tilbud, som borgerne kan kontakte i akutte situationer.

Center for Særlig Social Indsats *anbefaler*, at Helsingør Kommune opretter to af boligerne i det nye botilbud Teglløst som akutilbud. Målgruppen for boligerne vil være voksne med psykiske lidelser, der for en kortere periode har brug for at opholde sig i en aflastningsbolig, da de ikke er i stand til at være i egen bolig. Det kan fx være borgere, der er færdigbehandlede på psykiatrisk hospital eller som kan undgå en indlæggelse hvis de kan få hjælp i en kortere periode.

Center for Særlig Social Indsats vil oprette de øvrige boliger på Teglløst som midlertidigt botilbud efter servicelovens § 107.

§ 82 d: Øget brug af frivillige.

Denne paragraf giver mulighed for, at kommunen må samarbejde med frivillige sociale organisationer og foreninger, når de tilbyder gruppebaseret eller individuel tidsbegrænset hjælp og støtte efter §§ 82 a og b.

Center for Særlig Social Indsats *anbefaler*, at Helsingør Kommune gør brug af denne mulighed, som beskrevet under §§ 82 a og b. Konkret vil centret indgå i partnerskaber med bl.a. Frivilligcenter Helsingør, SIND Ungdom og andre foreninger.

Hvad består ændringen i?	Centrenes faglige vurdering og anbefaling
<p>§ 112: Kropsbårne hjælpemidler.</p> <p>Mulighed for en faglig skelnen mellem borgere i job og borgere uden tilknytning til arbejdsmarkedet.</p>	<p>Center for Borgerservice, It og Digitalisering <i>anbefaler</i>, at tildeling af hjælpemidler følger den enkeltes behov og borgers tilknytning til arbejdsmarkedet. Dette for at sikre, at borgeren har det rette hjælpemiddel.</p>
<p>§ 112: Kropsbårne hjælpemidler.</p> <p>Ved gen-bevillinger skal kommunen vurdere om borger fortsat er berettiget til hjælpemiddel.</p>	<p>Center for Borgerservice, It og Digitalisering vurderer, at denne sagsbehandling i dag foregår i det nødvendige omfang.</p>
<p>§ 112: Kropsbårne hjælpemidler.</p> <p>Tilkendelse af midlertidige hjælpemidler, mens borger er under udredning.</p>	<p>Center for Borgerservice, It og Digitalisering <i>anbefaler som udgangspunkt ikke</i>, at Helsingør Kommune tilkender et hjælpemiddel, uden at der er tale om en varig lidelse. Anbefalingen skyldes, at Helsingør Kommune i givet fald bliver underlagt regionens lovgivning.</p>
<p>§ 113 a: Forenklet sagsbehandlingsprocedure ved ansøgning om hjælpemidler og forbrugsgoder.</p> <p>Denne paragraf giver mulighed for, at visitationen kan træffe afgørelse alene på grundlag af ansøgningen, og ikke behøver yderligere udredning.</p>	<p>Center for Sundhed og Omsorg anbefaler, at Helsingør Kommune anvender denne mulighed, da den ikke medfører øget forbrug, men er i tråd med ansøgningen i frikommuneforsøget. Hvis Socialudvalget beslutter at bruge denne mulighed, skal Center for Sundhed og Omsorg udarbejde kvalitetsstandard for indsatsen, som klart beskriver formål og målgruppe.</p>
<p>§ 113 b: Midlertidig støtte til hjælpemidler og forbrugsgoder.</p> <p>Denne paragraf giver mulighed for, at kommunen kan tildele hjælpemidler og forbrugsgoder i en kortere, tidsbegrænset periode, fx for at sikre, at borgeren fastholder forbindelsen til arbejdsmarked eller uddannelse.</p>	<p>Center for Sundhed og Omsorg <i>anbefaler</i>, at Helsingør Kommune anvender denne mulighed, men afgrænser den, så den kun bruges til at understøtte borgere i ressourceforløb. Det vil medføre et øget forbrug. Hvis Socialudvalget beslutter at bruge denne mulighed, skal Center for Sundhed og Omsorg udarbejde kvalitetsstandard for indsatsen og afklare det øgede forbrug.</p>

3. Administrative ændringer, som centrene indfører i relevante kvalitetsstandarder

I den reviderede servicelov er der en række ændringer som træder i kræft, som er af ren administrativ karakter. Ændringerne er listet op i punktform i bilag 2. Center for Særlig Social Indsats, Borgerservice, It og Digitalisering samt Sundhed og Omsorg ændrer de relevante kvalitetsstandarder ved næste revision.

4. Yderligere ændringer: Pligt til indberetning af data

I den nye version af serviceloven indskærpes kommunernes pligt til at levere retvisende data til ministeriet inden for en fastsat frist. Center for Særlig Social Indsats er sammen med Center for Økonomi og Ejendomme ved at undersøge, hvorvidt Helsingør Kommune indberetter tilstrækkeligt.

Økonomi/Personaleforhold

Sagen har ikke afledte konsekvenser for økonomi og personaleforhold.

Kommunikation/Høring

Sagen afgøres i Socialudvalget.

Ældrerådet høres i sagen den 27. november 2017

Handicaprådet og Udsatterådet får sagen til orientering på deres møder den 12. december 2017.

Indstilling

Center for Særlig Social Indsats, Center for Borgerservice, It og Digitalisering samt Center for Sundhed og Omsorg indstiller,

at Socialudvalget vedtager,

1. Center for Særlig Social Indsats anbefalinger vedr. § 82 a.
2. Center for Særlig Social Indsats anbefalinger vedr. § 82 b.
3. Center for Særlig Social Indsats anbefalinger vedr. § 82 c.
4. Center for Særlig Social Indsats anbefalinger vedr. § 82 d.
5. Center for Sundhed og Omsorgs anbefalinger vedr. §§ 82 a-b.
6. Center for Borgerservice, IT og Digitalisering anbefalinger vedr. § 112
7. Center for Sundhed og Omsorgs anbefalinger vedr. § 113 a.
8. Center for Sundhed og Omsorgs anbefalinger vedr. § 113 b.

Beslutninger Socialudvalget den 05-12-2017

Fraværende: Lisbeth Læssøe (C).

Sagen udsat til næste møde af hensyn til høring i Handicaprådet.

Bilag

1: Formålsparagrafferne i lov om social service - før og efter 1. januar 2017

2: Ændringer i lov om social service af administrativ karakter

Punkt 5: Beslutnings sag: Kvalitetsstandarder på ældreområdet 2018

17/24576

Indledning

Denne sag vedrører den årlige godkendelse af kvalitetsstandarder på ældreområdet gældende fra 1. januar 2018. Socialministeriets bekendtgørelse om kvalitetsstandarder for hjemmehjælp, rehabiliteringsforløb og træning efter §§ 83, 83 a og 86 stiller krav om, at Byrådet mindst én gang årligt udarbejder og godkender en kvalitetsstandard for personlig og praktisk hjælp mv., rehabiliteringsforløb samt kommunal genoptræning og vedligeholdelsestræning.

Socialudvalgets seneste godkendelse af de samlede kvalitetsstandarder inden for Center for Sundhed og Omsorg var den 1. december 2016 gældende i 2017.

I denne sag fremlægger Center for Sundhed og Omsorg forslag til ændringer af de eksisterende kvalitetsstandarder, der skal gælde fra 1. januar 2018. Socialudvalget skal med denne sag godkende kvalitetsstandarderne.

Områdeleder Lene Bergstein, Forebyggelse og Visitation deltager under punktet.

Retsgrundlag

LBK nr. 1284 af 17/11/2015 - Bekendtgørelse af lov om social service (Serviceloven).

BEK nr. 1575 af 27/12/2013 - Bekendtgørelse om kvalitetsstandarder for hjemmehjælp, re-habiliteringsforløb og træning efter servicelovens §§ 83, 83 a og 86.

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

LOV nr. 660 af 08/06/2017 - Lov om ændring af lov om social service, lov om socialtilsyn og lov om retssikkerhed og administration på det sociale område.

Relation til vision og tværgående politikker

Sagen har ingen særskilt relation til vision og tværgående politikker.

Sagsfremstilling

1. Hvad er kvalitetsstandarder?

Det overordnede formål med Helsingør Kommunes kvalitetsstandarder er, at sikre ensartethed og tydelighed i visitation til de enkelte ydelser og sikre en sammenhæng mellem serviceniveau og økonomi. Samtidig er kvalitetsstandarderne et vigtigt redskab til at informere borgerne om den hjælp, som de kan forvente at få fra Helsingør Kommune i eget hjem, på plejehjem eller andre af kommunens institutioner.

Socialministeriets bekendtgørelse om kvalitetsstandarder for hjemmehjælp, rehabiliteringsforløb og træning efter §§ 83, 83 a og 86 stiller krav om, at kvalitetsstandarderne skal indeholde en generel serviceinformation til borgerne om den hjælp, de kan forvente fra kommunen, hvis de får behov for personlig og praktisk hjælp m.v., rehabiliteringsforløb eller kommunal genoptræning og vedligeholdelsestræning.

Byrådet kan inden for lovens rammer træffe beslutning om at fastsætte generelle vejledende serviceniveauer for den lokale udmøntning af hjælp efter loven. De kvalitetsstandarder, som direkte relaterer til §§ 83, 83 a og 86 i Lov om social service, og hvor kommunen har mulighed for at beslutte et serviceniveau, er følgende:

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

Center for Sundhed og Omsorg har ud over de lovpligtige kvalitetsstandarder, udarbejdet kvalitetsstandarder for de fleste af centerets indsatser, bl.a. indsatskatalog for sygeplejeindsatser, genoptræning efter sundhedsloven, boligtilbud, plejehjem, dagcenter, døgnrehabiliteringsophold, samt for visitation og de lovpligtige forebyggende hjemmebesøg.

2. Ændringer i kvalitetsstandarderne

Alle kvalitetsstandarder er gennemgået fagligt i Center for Sundhed og Omsorg på tværs af Forebyggelse og Visitation, hjemmeplejen, plejehjem og Helsingør Rehabiliteringscenter, og alle relevante ledere har været involveret og sikret dette.

Center for Sundhed og Omsorg lægger med de foreslåede ændringer mere vægt på den enkelte borgers mulighed for udvikling, selvbestemmelse og ansvar for at være aktiv længst mulig i eget liv. Kvalitetsstandarderne har også fået en sproglig gennemgang, som skal sikre, at kvalitetsstandarderne fremstår i et let forståeligt sprog, så borgerne får bedre adgang til at orientere sig om indholdet i de indsatser, de er visiteret til.

Der vil være ændringer i kvalitetsstandarderne i forhold til revision af Lov om social service med virkning fra 1. januar 2018. Der henvises til sagen "Hvordan skal Helsingør Kommune håndtere ændringer i serviceloven?" i denne dagsorden, som orienterer om de relevante ændringer og deres konsekvenser samt lægger op til udvalgets beslutning om ændringerne.

Alle ændringer er markeret med rødt i de enkelte kvalitetsstandarder. Se bilag 1.

2.1. Overordnede ændringer

- Formålsbestemmelserne, som beskriver formålet med den enkelte indsats, er blevet ændret i revision af Lov om Social Service med virkning fra 1. januar 2018 (jf. sagen "Hvordan skal Helsingør Kommune håndtere ændringer i serviceloven?").
- "Bruger" erstattes med "borger". Med betegnelsen borger lægges der mere vægt på, at borgerne spiller en mere aktiv rolle i deres forløb, hvorimod betegnelsen bruger lægger op til en mere passiv rolle.
- "Ydelse" erstattes med "indsats". Dette er foreneligt med Fælles Sprog III, som udrulles i Helsingør Kommune fra februar 2018. Fælles Sprog III er en ny fælles metode for registrering af data på ældre- og sundhedsområdet i

alle kommuner, som skal bidrage til bedre sammenhæng og mere datagenbrug i kommunernes omsorgsjournaler. Revisionen af kvalitetsstandarderne i 2019 vil tage yderligere højde for den nye metode i Fælles Sprog III.

- Ifølge Lov om social service er kommuner ikke forpligtet til at oplyse borger om tid i kvalitetsstandarder, men udelukkende beskrive indsatsen. Derfor foreslår Center for Sundhed og Omsorg, at tidsangivelser for forventet varighed af den enkelte indsats, fjernes.
- Sondring mellem varig og midlertidig hjælp foreslår Center for Sundhed og Omsorg fjernet. Dettes skyldes, at med lovændringen af § 83a i 2015, som forpligter kommunerne til at fastsætte individuelle mål for hjemmehjælp til den enkelte borger, blev sondringen mellem midlertidig og varig hjælp ophævet.

2.2. Specifikke ændringer i de enkelte kvalitetsstandarder

2.2.1. Syv kvalitetsstandarder om hjælpemidler

Center for Sundhed og Omsorg foreslår disse fjernet.

De er ikke egentlige kvalitetsstandarder, men i stedet interne arbejdsredskaber, som er blevet forældede, og som kræver ressourcer at vedligeholde. I stedet benytter plejepersonalet sig af retningslinjer i love og ankestyrelse afgørelser.

2.2.2. Seks kvalitetsstandarder om et midlertidigt døgnophold

Center for Sundhed og Omsorg foreslår, at disse erstattes af en ny samlet kvalitetsstandard om et midlertidigt døgnophold.

Dette er i tråd med analysen af Helsingør Rehabiliteringscenter, som anbefaler en mere tværfaglig og sammenhængende indsats i arbejdet med den rehabiliterende tilgang.

2.2.3. Kvalitetsstandarden for plejebolig

Center for Sundhed og Omsorg foreslår, at afsnittet om at medarbejdere kan gå bankærinder for beboere på plejehjem fjernes.

Center for Sundhed og Omsorg og Center for Borgerservice, It og Digitalisering vurderer, at det er en opgave, der bør varetages af en uvildig økonomisk værge fremfor kommunale medarbejdere. Risikoen for at gå bankærinder er stor for medarbejderne.

Hvis borgeren ikke selv kan håndtere sin økonomi og bankforretninger, skal pensionistvejlederen inddrages i en overgangsperiode og/eller der skal søges om økonomisk værge.

2.2.4. Kvalitetsstandard praktisk hjælp og støtte – Bankærinder

Center for Sundhed og Omsorg foreslår, at delindsatsen bankærinder for borgere i eget hjem fjernes.

Center for Sundhed og Omsorg og Center for Borgerservice, It og Digitalisering vurderer, at det er en opgave, der bør varetages af en uvildig økonomisk værge fremfor kommunale medarbejdere. Risikoen for at gå bankrøder er stor for medarbejderne.

De pt. 36 borgere, der har denne indsats i hjemmeplejen skal også ophøre.

Hvis borgeren ikke selv kan håndtere sin økonomi og bankforretninger, skal pensionistvejlederen inddrages i en overgangsperiode og/eller der skal søges om økonomisk værge.

2.2.5. Kvalitetsstandard for plejebolig

Center for Sundhed og Omsorg foreslår denne standard tilpasset med følgende sætning: "Borgere, som har et omfattende og varigt behov for hjælp og modtager mere end 22 timers visiteret hjælp personlig pleje pr. uge og er + 75 år, motiveres løbende til plejebolig."

Der blev i Budget i Balance sagen den 15. august 2017 vedtaget en afprøvning af dette for udvalgte borgere. Center for Sundhed og Omsorg anbefaler, at der fortsat arbejdes med motivation hos disse borgere.

2.2.6. Kvalitetsstandard om borgerstyret personlig assistance

Center for Sundhed og Omsorg foreslår denne standard tilpasset med følgende sætning: "Borgerstyret personlig assistance - I ordninger hvor den nærtstående selv også er tilskudsmodtager, må den nærtstående højst varetage pasningen i 48 timer om ugen."

Denne ændring sker på baggrund af revision af Lov om social service, som træder i kraft pr. 1. januar 2018.

2.2.7. Kvalitetsstandard for hverdagsrehabilitering

Center for Sundhed og Omsorg anbefaler, at de godkendte leverandører til personlig pleje medinddrages i den rehabiliterende indsats til gavn for borgerne. Disse er aktuelt Omsorg Sjælland, Cura Pleje, Din særlige pleje og Uniq pleje.

I Helsingør Kommune er praksis, at det kun er den kommunale hjemmepleje, som kan levere rehabiliteringsindsatser. Borgere, som vælger privat leverandør skal, hvis der vurderes at være et rehabiliteringspotentiale, flyttes til den kommunale hjemmepleje i perioden, hvor borger er i rehabiliteringsforløb.

Center for Sundhed og Omsorg vurderer, at vi nu er i modellen er klar til at involvere de private leverandører.

Konsekvensen ved ændringen er, at kontrakterne med de private leverandører, skal ændres med et krav om, at de have uddannet rehabiliteringsvejledere, som kan varetage den rehabiliterende indsats på lige fod med den kommunale hjemmepleje. Denne kompetenceudvikling anbefaler Center for Sundhed og Omsorg skal varetages af teamet for hverdagsrehabilitering, mens leverandørerne selv skal stå for vedligeholdelse af deres viden og kompetencer.

De godkendte private leverandører efterspørger selv muligheden for at kunne yde borgerne den rehabiliterende indsats.

2.2.8. Kvalitetsstandard om inkontinenstræning (ny)

En ny kvalitetsstandard om inkontinenstræning er udviklet. Der igangsættes og afprøves ambulante træningsforløb efter servicelovens § 86 med fokus på bækkenbundstræning. Borgere med begyndende symptomer på inkontinens skal kunne tilbydes træningsforløb for at kunne sætte tidligt ind.

Kvalitetsstandarden udgør udmøntningen af de 52.000 kr. til en styrket kontinensindsats via tidlig opsporing og træning, som blev bevilget i budgetforliget 2018-2021.

Økonomi/Personaleforhold

Sagen har ikke afledte konsekvenser for økonomi og personaleforhold.

Kommunikation/Høring

Sagen afgøres i Socialudvalget.

De godkendte kvalitetsstandarder lægges på kommunens hjemmeside.

Borgere, som er direkte berørt af ændringer i kvalitetsstandarderne, vil få skriftlig besked.

Indstilling

Center for Sundhed og Omsorg indstiller,

1. **at** forslag til ændringer i kvalitetsstandarderne godkendes.
2. **at** kvalitetsstandarderne som helhed godkendes.
3. **at** kvalitetsstandarderne tilrettes på baggrund af de ændringer, som besluttes i sagen ”Hvordan skal Helsingør Kommune håndtere ændringer i serviceloven?”.

Beslutninger Socialudvalget den 05-12-2017

Fraværende: Lisbeth Læssøe (C).

Indstillingerne godkendt.

Bilag

- 1: Kravspecifikation for visitation og levering af indsatser
- 2: Kvalitetsstandard afløsning og aflastning
- 3: Kvalitetsstandard Aktiviteter
- 4: Kvalitetsstandard Boligtilbud
- 5: Kvalitetsstandard Borgerstyret personlig assistance
- 6: Kvalitetsstandard Dagcenter
- 7: Kvalitetsstandard Døgnrehabilitering
- 8: Kvalitetsstandard Forebyggende hjemmebesøg

- 9: Kvalitetsstandard Genoptræning efter Sundhedsloven
- 10: Kvalitetsstandard Hverdagsrehabilitering
- 11: Kvalitetsstandard Indkøbsordning
- 12: Kvalitetsstandard Indsatskatalog sygeplejeydelser
- 13: Kvalitetsstandard Kørselsordning
- 14: Kvalitetsstandard Madservice
- 15: Kvalitetsstandard Øvrige ydelser
- 16: Kvalitetsstandard Personlig hjælp og pleje
- 17: Kvalitetsstandard Plejehjem
- 18: Kvalitetsstandard Plejepakker
- 19: Kvalitetsstandard Praktisk hjælp og støtte
- 20: Kvalitetsstandard Træning
- 21: Kvalitetsstandard Tøjvaskeordning
- 22: Kvalitetsstandard Visitation
- 23: Kvalitetsstandard Bækkenbundstræning
- 24: Høringssvar - Ældrerådet - kvalitetsstandarder

Punkt 6: Lukket

17/25391

Punkt 7: Beslutningssag: Ekstraordinært driftstilskud til botilbuddet Stubben

17/24942

Indledning

Den 30. oktober 2017 fremlagde Enhedslisten, Socialdemokraterne, SF og Lokaldemokratene en beslutningssag om forslag til tilskud til Kirkens Korshærs botilbud, Stubben i Byrådet. Socialudvalgets formand ønskede, at sagen skulle behandles i Socialudvalget, og at Stubben skulle sende en ansøgning samt et årsregnskab.

Center for Særlig Social Indsats har været i dialog med Stubben og har fået tilsendt materialet, der er bilag til sagen.

Center for Særlig Social Indsats indstiller i dette dagsordenspunkt til, at Socialudvalget beslutter, om Stubben skal have et ekstraordinært tilskud, og hvordan tilskuddet skal finansieres.

Retsgrundlag

Ingen bemærkninger.

Relation til vision og tværgående politikker

Dagsordenspunktet understøtter visionsmål 10 om forebyggende og tidlig indsats. I særdeleshed visionsmålene 10C og 10D om hhv. flere borgere opnår og fastholder egen bolig og flere borgere har et sundt og aktivt liv.

Sagsfremstilling

Stubben modtager hvert år tilskud fra Helsingør Kommune på 750.000 kr. til hhv. huslejevritagelse (450.000 kr.) og driftstilskud (300.000 kr.).

Stubben ansøger om et ekstraordinært driftstilskud for 2017 på 200.000 kr. Det ekstraordinære tilskud skal være med til at dække et underskud på ca. 950.000 forårsaget af færre indtægter end forventet. De færre indtægter skyldes blandt andet:

- Salget i de tre lokale genbrugsbutikker er faldet.
- Salget af mad i varmestuen er faldet.
- Stubben har fået afslag på PUF midler (Pulje til frivilligt socialt arbejde).

Hvad er Stubben?

-

Stubben er et privat bo- aktivitets- og samværstilbud under Kirkens Korshær. Tilbuddet er ikke oprettet i henhold til serviceloven, ligesom det ikke er en del af Helsingør Kommunes forsyningsforpligtigelse. Helsingør Kommune afholder ét årligt samarbejds møde med tilbuddet, men derudover er tilbuddet ikke tilknyttet Socialtilsynet eller kommunens interne tilsyn.

Stubben råder over 11 værelser, som borgere med sociale og psykiske problemstillinger, herunder misbrug, kan bo i. Stubben har desuden en varmestue, som har åbent i dagtimerne i hverdage og kl. 16-19 tre dage om ugen. Derudover har tilbuddet bygget et shelter i baghaven, hvor borgere kan overnatte gratis.

Ud af 91 henvendelser i 2016 er 35 henvendelser fra borgere, der bor i Helsingør. De resterende henvendelser er således borgere fra andre kommuner.

Deres budget er på i alt ca. 2,1 mio. kr., og der er 135 frivillige tilknyttet Kirkens Korshær i Helsingør i alt.

Økonomi/Personaleforhold

Kirken Korshær, Stubben søger om 200.000 kr. i et ekstraordinært driftstilskud. Det er ikke muligt at finde pengene inden for Center for Særlig Social Indsats' økonomiske ramme.

Kommunikation/Høring

Sagen afgøres i Byrådet.

Sagen kommer til orientering i Udsatterrådet den 12. december 2017.

Indstilling

Center for Særlig Social Indsats indstiller,

at Socialudvalget beslutter, om Stubben skal have et ekstraordinært tilskud, og hvordan tilskuddet skal finansieres.

Beslutninger Socialudvalget den 05-12-2017

Fraværende: Lisbeth Læssøe (C).

Udvalget anbefaler, at give Stubben et ekstraordinært tilskud på 200.000,- kr.

Bilag

1: Ansøgning om tilskud - stubben 2017

2: Årsregnskab 2016 - stubben

Punkt 8: Orienteringssag: Status på implementering af SSI-analysens anbefalinger

17/23879

Indledning

Analysen af Det Specialiserede Voksenområde blev gennemført for at afdække årsagen til det stigende antal borgere i dyre tilbud. Analysen er udarbejdet i foråret 2017 og blev forelagt Socialudvalget i juni 2017. Analysen indeholder 12 anbefalinger til at nedbringe merforbruget på området. Anbefalingerne har både kort og lang sigte, og indgik som en del af budgetforliget på området for 2018-2021.

Center for Særlig Social Indsats og Center for Økonomi og Ejendomme orienterer i denne sag om status for realiseringen af analysens anbefalinger.

Retsgrundlag

Ingen bemærkninger.

Relation til vision og tværgående politikker

Sagen har ingen særskilt relation til vision og tværgående politikker.

Sagsfremstilling

I bilag 1 findes en oversigt over de enkelte anbefalinger og økonomiske konsekvenser af disse, sådan som de også tidligere har fremgået af analysen.

I det følgende afsnit fremgår en status for realiseringen af de enkelte anbefalinger.

1. Projekt Bo og LIV Fokuseret opfølgning i § 107 midlertidige botilbud og § 108 længerevarende botilbud (kort sigt)

Projektet er oprettet pr. 1. august 2017. Arbejdet i Myndigheden er omorganiseret, og der er ansat en rådgivervikar indtil den 31. december 2018. Projektet indebærer en yderligere fokusering på en rehabiliterende tilgang til borgere i botilbud, så perioden i botilbuddet bliver kortere samt sikrer et større fokus fra Myndighedens side på de økonomiske aspekter af botilbud. Dette betyder eksempelvis, at borgeren flytter i eget hjem med støtte.

Der er lavet fast procedure mellem Center for Særlig Social Indsats og Center for Økonomi og Ejendomme for den økonomiske opfølgning på de enkelte sager.

I analysen var der indregnet et besparelspotentiale svarende til 7 mio. kr. i 2018 og 10 mio. kr. i 2019 og frem. En foreløbig status pr. ultimo november, at der er opnået en besparelse på 4,2 mio. kr. i 2017 og 10,7 mio. kr. i 2018 og frem. Dette er blandt andet opnået ved, at 9 borgere er flyttet i egen bolig og 3 borgere er flyttet til mindre indgribende tilbud.

Hjemtagelsen af borgere til egen bolig har betydet et øget antal personer, der modtager socialpædagogisk støtte. Det skønnes derfor nødvendigt at tilføre dette område 0,5 mio. kr. til ansættelse af ekstra medarbejder.

2. Igangværende "Projekt Fokuseret Opfølgning"

Ændringerne som følge af Projekt Fokuseret Opfølgning er alle effektueret. Ændringerne vedrører:

- § 85 socialpædagogisk støtte.
- § 97 ledsagelse samtidig med visiteret botilbud.
- Snitflader mellem § 103 beskyttet beskæftigelse og § 104 aktivitets- og samværstilbud.
- Befordring samt egenbetaling og befordringsgodtgørelse i forbindelse med § 103 eller § 104.
- Bevilling af flere dagtilbud (§ 103/104) samtidigt til samme borger.
- Beskyttet beskæftigelse på Ellehammersvej, aktivitets- og samværstilbud på Nygård.
- Snitflader mellem socialpædagogisk støtte på Nygård og aktivitets- og samværstilbud på Nygård.
- Egenbetaling i § 107 midlertidige botilbud samt egenbetaling i § 108 længerevarende botilbud.

Der udarbejdes overblik over, hvornår de enkelte ændringer er sket, og hvad dette betyder for den økonomiske udfordring.

3. Omlægning af tilbud fra rammestyring til takstfinansiering og implementering af differentierede takster på Center for Job og Oplevelse

Der er afholdt møde med Center for Job og Oplevelse. De nye takster er godkendt i forbindelse med budgetvedtagelsen for B18.

Den økonomiske konsekvens af omlægningen er en frigørelse af midler svarende til ca. 1 mio. kr. baseret på det antal sager, som er aktive på nuværende tidspunkt.

4. Fuld implementering af visitationsproceduren til § 107 midlertidigt botilbud og § 108 længerevarende botilbud for alle interne botilbud

Implementeringsprocessen er i fuld gang.

5. Fokuserer og udvikler samarbejdet mellem Center for Særlig Social Indsats og Center for Job og Uddannelse i sager, hvor der tildeles ydelser efter § 85 socialpædagogisk støtte og ydes mentorhjælp

Anbefalingen implementeres som en del af "Det Sammenhængende Borgerforløb". Udviklingsfase er afsluttet ultimo august 17. Arbejdet er igangsat 1. september.

Realiseringen af anbefalingen forudsætter ansættelse af medarbejdere med rette kvalifikationer.

6. Fokuserer og udvikler samarbejdet mellem Center for Særlig Social Indsats og Center for Sundhed og Omsorg i sager, hvor der tildeles ydelser efter § 83 hjemmehjælp og § 85 socialpædagogisk støtte. Etablering af fællesvisitation på området

Der er aftalt en konkret plan mellem Center for Særlig Social Indsats og Center for Sundhed og Omsorg, således at centrene arbejder med fælles udredning og visitation til §§ 83 og 85 for borgere med behov for det. Indsatsen starter i november.

7. Udarbejdelse af businesscase for strategiske partnerskaber med private leverandører og konkurrenceudsættelse af ledsagerordningen på Granbohus

Der er udarbejdet budgetnotat, hvori det anbefales at:

- der ikke indgås partnerskabsaftaler på STU-området, idet Helsingør Kommune køber få eksterne STU-tilbud og partnerskabsaftaler vil minimere muligheden for at tilbyde den enkelte unge det rette tilbud, ligesom det vil begrænse den unges mulighed for at ønske et egnet tilbud.
- der ikke indgås partnerskabsaftaler på botilbudsområdet, idet besparelsen ikke står mål med risikoen for "tomgangstakst" eller krav om særtakst. Dette skal ses i lyset af, at der er gode muligheder for at opnå økonomisk gevinst uden økonomisk risiko ved målrettet forhandling af priser. Myndigheden har fokuseret indsatsen omkring forhandling af priser med eksterne leverandører.
- det kan overvejes at sætte ledsagelse efter serviceloven i udbud. Hvis man ved et udbud kan opnå en besparelse på 10 % af den nuværende udgift, vil den årlige nettobesparelse udgøre 250.000 kr.

8. Undersøge mulighed og behov for at indgå aftale med boligselskaberne om at hæve anvisningsprocenten fra 25 % til 30 % for tildelte lejligheder

Myndigheden undersøger muligheden og behovet for at indgå aftale med boligselskaberne om at hæve anvisningsprocenten fra 25 % til 30 % for tildelingen af lejligheder.

Spørgsmålet om en øget anvisningsprocent er blevet drøftet med boligselskaberne. Boligselskaberne er interesserede i at være i en fortsat dialog om inklusion af de socialt udsatte borgere i de almene boligområder.

9. Vurdere behovet for at ændre anvisningskriterierne for tildelingen af boliger

Der igangsættes et arbejde med at vurdere behovet for at ændre anvisningskriterierne, så der opnås en større fleksibilitet i opgaveløsningen.

Administrationen har efterfølgende vurderet, at de nuværende anvisningskriterier i tilstrækkelig omfang imødekommer de behov, der er for boliger. Dette vil blive fulgt løbende.

10. Strømline samarbejdet med Center for Borgerservice, IT og Digitalisering omkring visitationen til boliger

I forbindelse med projekt Bo og Liv, som har fokus på at hjælpe og støtte borgere i § 107 tilbud videre i egen bolig, har Center for Særlig Social Indsats og Center for Borgerservice, IT og Digitalisering indledt et tættere samarbejde og udarbejdet en fælles arbejdsgang for tildeling af boliger.

11. Fokuser og udvikle samarbejdet mellem Center for Særlig Social Indsats og UU Øresund i relation til STU sager

Et fælles visitationsudvalg arbejder med at få de rette unge i STU. Center for Job og Uddannelse har udarbejdet materiale med dette fokus. Materialet forelægges på næste visitationsmøde og videregives til UU.

12. Afledte besparelser på Myndighedsbudgettet som følge af anlæg: Etablering af 6 "Skæve boliger" og renovering af Tegllhuset

Sagen om etablering af "skæve boliger" er rykket, så boligerne nu forventes klar til indflytning juni 2018. Der kan ikke indhentes besparelser i 2018.

Økonomi/Personaleforhold

Oversigt over foreløbig økonomisk effekt pr. ultimo oktober 2017

mio. kr.	Status 2017	Status 2018	Mål analyse 2017	Mål analyse 2018	Mål analyse 2019
Projekt Bo og Liv	4,2	10,7	0	7,0	10,0
Investering socialpædagogisk støtte	0	-0,5	0	0	0
Omlægning af tilbud fra rammestyrt til takstfinansiering	0	1,0	0	1,5-2,0	1,5-2,0

Tabellen ovenfor viser den økonomiske effekt af de igangsatte indsatser med baggrund i analysens anbefalinger.

Det er vigtigt at bemærke, at de økonomiske effekter af de samlede indsatser ikke kan stå alene i forhold til at vurdere Myndighedens samlede økonomiske situation. Dette skyldes, at en evt. øget tilgang af borgere til området vil reducere den økonomiske effekt. Administrationen følger udviklingen i til- og afgang løbende. En oversigt over til- og afgang på botilbudsområder findes i bilag 2.

Kommunikation/Høring

Sagen afgøres i Socialudvalget.

Sagen sendes til orientering i Handicaprådet.

Indstilling

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

at orientering foretages.

Beslutninger Socialudvalget den 05-12-2017

Fraværende: Lisbeth Læssøe (C).

Orientering foretaget.

Bilag

- 1: Tabel med anbefalinger og økonomiske konsekvenser
- 2: Oversigt til- og afgang på botilbudsområdet

Punkt 9: Orienteringssag: Helsingør Kommunes arbejde med regeringens mål for social mobilitet

17/18813

Indledning

Regeringens strategi for socialpolitik har to spor. Det ene handler om at opspore, udvikle og udbrede metoder med dokumenteret effekt, mens det andet handler om at få valide data om indsætserne. Regeringen har ligeledes opsat 10 mål for social mobilitet. Strategien og målene følges i Socialpolitisk Redegørelse, som udgives én gang om året af Børne- og Socialministeriet. Første gang var 2016.

I dette dagsordenspunkt orienterer Center for Særlig Social Indsats kort om hovedkonklusionerne i Socialpolitisk Redegørelse 2017 og om arbejdet med regeringens mål for social mobilitet i de forskellige centre i Helsingør Kommune.

Retsgrundlag

[Lov om social service](#)

[Lov om en aktiv beskæftigelsesindsats](#)

[Lov om integration af udlændinge i Danmark](#)

Relation til vision og tværgående politikker

Sagen relaterer sig til:

- Visionsmålet ang. tidlig indsats, herunder delmålene "flere borgere kommer i uddannelse og beskæftigelse", "flere borgere opnår og fastholder egen bolig" samt "flere borgere har et sundt og aktivt liv".
- Visionsmålet ang. et stigende antal frivillige.

Sagsfremstilling

1. Hovedkonklusioner fra Socialpolitisk Redegørelse 2017

Ministeriet har i redegørelsen fra 2017 valgt at have fokus på voksne handicappedes tilknytning til arbejdsmarkedet opdelt efter diagnosegrupper, den geografiske fordeling af socialt udsatte voksne og kriminalitet blandt udsatte børn og unge. Desuden er der lavet et selvstændigt afsnit omkring socialfaglige metoder med dokumenteret effekt, opdelt efter de 10 mål for social mobilitet, samt fremhævet hvilke områder der mangler metoder indenfor. Blandt redegørelsens hovedkonklusioner er:

- Flere med ADHD og autisme kan blive en del af arbejdsfællesskabet gennem en bedre sammenhæng mellem de socialfaglige og beskæftigelsesrettede indsætser.
- På trods af at virksomhedsrettet indsats har størst effekt, modtager personer med handicap i højere grad vejledning og opkvalificering.
- Socialt udsathed er ikke et storbyfænomen.
- Det kan være afgørende med en tidlig og generel kriminalitetsforebyggende indsats, hvis andelen af udsatte børn og unge, der begår kriminalitet, skal nedbringes.
- Det kan være afgørende med en målrettet og effektiv forebyggelsesindsats første gang, børn og unge begår kriminalitet.
- Der findes kun i begrænset omfang effektive metoder, der har et forebyggende sigte og kan forhindre begyndende sociale problemer i at udvikle sig.

2. Regeringens 10 mål for social mobilitet og centrenes arbejde med dem

-

De 10 mål for social mobilitet ligger i forlængelse af både de tidligere sociale 2020-mål og af andre af samfundets tendenser, f.eks. om uddannelse, beskæftigelse og frivillighed. Derfor arbejder Helsingør Kommune allerede med målene.

2.1. Hvordan arbejder centrene i Helsingør Kommune med målene?

Mål 1. Udsatte børn og unges faglige niveau i læsning og matematik i folkeskolen skal forbedres:

På dag- og døgnbehandlingsområdet i Center for Børn, Unge og Familier er børn og unges læsning og læring på dagsordenen. Der er iværksat et lærings- og læsningsprojekt for alle medarbejdere på området. Dette med henblik på i endnu højere grad, at stimulere børnenes og de unges udvikling, og deres forudsætninger for at kunne klare sig i skole- og uddannelsessystemet. 23 anbragte børn deltager i læringsforløbet "Lær for livet". Center for Dagtilbud og Skoler driver endvidere en behandlingsskole normeret til 28 elever. Skolen har de seneste to år intensiveret fokuset på elevernes læring og faglige progression. For udsatte børn og unge som anbringes uden for kommunen i almen folkeskoler, i specialtilbud eller behandlingstilbud med intern skole, følger kommunens rådgivere og familieplejekonsulent tæt børnenes faglige udvikling via læringsmål og handleplan. Rådgivere og familieplejekonsulenter modtager sparring fra skolefaglig konsulent.

Mål 2. Flere 18-21-årige, der har modtaget en social foranstaltning inden for de seneste fem år, skal være i gang med eller have gennemført en ungdomsuddannelse:

Inden for Center for Særlig Social Indsats har særligt rusmiddeltilbuddet Helsingung og afklaringstilbuddet Broen et stort fokus på at understøtte, at unge starter eller fastholder uddannelse. I Center for Børn, Unge og Familier har "Ungetilbuddet" et tilbud om psykologsamtaler til unge mellem 15 og 23 år, som på forskellige måder mistrives. Imens Center for Job og Uddannelse blandt andet har Projekt Brobygning, som har fokus på indslusning til Erhvervsuddannelser. Ligeledes sker visitation til Jobcenter Unge med deltagelse af UU (Ungdommens Uddannelsesvejledning). Ligesom der i flere tilfælde samarbejdes med KUP (Kommende uddannelsesparate) efter det 18. år. På tværs af centrene er der fokus på overgangen fra barn/ung til voksen (17-18 år) med afholdelse af overgangsmøder med deltagelse af repræsentanter fra Jobcenter Unge, UU, Center for Børn, Unge og Familier og Center for Særlig Social Indsats. Overgangsmøder sikrer kontinuitet i uddannelsesplaner.

Mål 3. og 4. Flere personer, som får en social indsats som følge af nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller modtager en indsats for sociale problemer eller psykiske vanskeligheder efter serviceloven, skal i uddannelse og beskæftigelse:

Jobcenter Unge har pligt til at udarbejde uddannelsesplaner for alle unge, der modtager uddannelseshjælp. Muligheden for uddannelseskontrakter med VUC bliver hyppigt anvendt med henblik på enkeltfag FVU, AVU og HF som parallel indsats til behandling og socialpædagogisk vejledning og støtte. Desuden har både myndighed og udførelse i Center for Særlig Social Indsats løbende fokus på at hjælpe borgerne til at komme i uddannelse og arbejde på de vilkår, som de er i stand til. Ligesom Det Sammenhængende Borgerforløb understøtter de to mål.

Mål 5. Flere personer udsat for vold i nære relationer skal i uddannelse og beskæftigelse:

Vold i nære relationer anses for en psykosocial udfordring, hvorfor Center for Job og Uddannelse blandt andet gør brug af mentor-støtte for at fastholde igangværende uddannelse.

Mål 6. Færre 15-17-årige udsatte unge skal modtage en fældende strafferetslig afgørelse:

SSP arbejder målrettet med unge, som er i risikozonen for at havne i kriminalitet. SSP har kriminalitetsforbyggende fokus på særligt udsatte områder i kommunen. I boligområderne Vapnagaard og Nøjsomhed er der placeret to socialpædagogiske tilbud, som arbejder med unge, som er særligt udsatte. Også andre steder i kommunen bliver der lavet særlige indsatser. De indsatser bliver defineret og indsat alt efter, hvor der er særlige grupperinger eller særlig risikoadfærd hos unge.

Mål 7. Færre skal være hjemløse:

På § 110 boform for hjemløse Pensionatet i Hornbæk arbejdes der ud fra metoderne i Hjemløsestrategien med fokus på, at borgerne får egen bolig og bliver der. Dette arbejde understøtter Center for Job og Uddannelse og Center for Borgerservice, IT og Digitalisering med projektet "Fremskudt Indsats" i forhold til at være mere præventive inden

borgerne udsættes af deres boliger, herunder også en koordineret indsats med f.eks. SKP'erne, jobkonsulenter, rådgivere mv. Ligesom Center for Job og Uddannelse har projekt "Startbolig", som samarbejder med Helsingør Boligselskab om boligtilbud til unge, der modtager uddannelseshjælp og ikke selv kan skaffe en bolig. Som en del af projektet modtager den unge støtte 2 t/u af social vicevært/mentor.

Mål 8. og 9. Flere af de personer, der afslutter et behandlingsforløb for stof- eller alkoholmisbrug, skal være stof-/alkoholfrie eller have et reduceret eller et stabiliseret stof-/alkoholmisbrug:

Helsingør Rusmiddelcenter, herunder Helsingung, arbejder målrettet og helhedsorienteret på at forbedre borgernes effekt af behandlingen ved hjælp af blandt andet værktøjet FIT (Feedback-Informed Treatment).

Mål 10. Flere mennesker, som står uden for arbejdsmarkedet og som ikke er under uddannelse, skal være en del af den frivillige indsats:

Center for Særlig Social Indsats har med projekt 'Peer-støtte i Region Hovedstaden' fokus på at inddrage borgere med erfaringer med udsathed i arbejdet med at støtte andre udsatte borgere. Derudover har et samarbejde mellem Center for Særlig Social Indsats og Center for Kultur og Turisme, Idræt og Medborgerskab fokus på at sluse borgere med psykiske udfordringer ind i fællesskaber i fx. boligområder, kultur- og foreningslivet og i det frivillige arbejde. Formålet er at styrke borgernes netværk i de almene fællesskaber, da dette blandt andet øger muligheden for at vende tilbage til et liv med uddannelse eller arbejde.

2.3. Det sammenhængende borgerforløb understøtter arbejdet på tværs

Projektet 'Det sammenhængende borgerforløb' understøtter også arbejdet med Regeringens mål. Projektet har til formål at sikre mere sammenhængende forløb, særligt med fokus på unge med komplekse behov i alderen 15-30 år; voksne med en rusmiddelproblematik; borgere med erhvervet hjerneskade; og familier, der modtager mindst en indsats på beskæftigelsesområdet og en indsats fra børne- og ungeområdet. Der er altså et vist overlap mellem målgrupperne i 'Det sammenhængende borgerforløb' og i regeringens mål.

Økonomi/Personaleforhold

Sagen har ikke afledte konsekvenser for økonomi og personaleforhold.

Kommunikation/Høring

Sagen afgøres i Socialudvalget.

Sagen giver ikke anledning til særskilt kommunikation/høring.

Indstilling

Center for Særlig Social Indsats indstiller,

at orientering foretages.

Beslutninger Socialudvalget den 05-12-2017

Fraværende: Lisbeth Læssøe (C).

Orientering foretaget.

Bilag

1: Socialpolitisk Redegørelse 2017

2: 10 Mål for Social Mobilitet

3: Helsingør Kommunes status på de 10 mål for social mobilitet sammenlignet med landsgennemsnittet

Punkt 10: Beslutnings sag: Godkendelse af Sundhedsberedskabsplan Helsingør Kommune

17/22636

Indledning

Center for Sundhed og Omsorg har i oktober 2017, i samarbejde med Helsingør Kommunes Beredskab, opdateret og revideret Sundhedsberedskabsplanen for Helsingør Kommune. Sundhedsberedskabsplaner indgår som en del af Helsingør Kommunes samlede beredskabsplaner, men fungerer også som en selvstændig plan, der vedrører større hændelser inden for sundhedsområdet.

Sundhedsberedskabsplanen kan aktiveres, hvis der opstår en ulykke eller ekstraordinær hændelse, som ikke kan håndteres inden for rammerne af det almindelige sundhedsvæsen. Det kan være i tilfælde af store ulykker, katastrofer, udbrud af smitsomme sygdomme mv.

Ulykker og ekstraordinære hændelser, der ikke vedrører sundhedsområdet, håndteres i Kommunens øvrige beredskabsplaner.

Sundhedsberedskabsplanen forelægges til politisk godkendelse.

Retsgrundlag

Bekendtgørelse af Beredskabsloven, lovbekendtgørelse nr. 137 af 01/03/2004.

Bekendtgørelse af Sundhedsloven, lovbekendtgørelse nr. 013 af 13/07/2010.

Bekendtgørelse om planlægning af sundhedsberedskabet og det præhospitalt beredskab samt uddannelse af ambulancepersonale m.v., lovbekendtgørelse 814 af 27/08/2009.

Bekendtgørelse af Epidemiloven lovbekendtgørelse nr. 114 af 21/03/1979.

Bekendtgørelse af Lægemiddeloven lovbekendtgørelse nr. 1180 af 12/12/2005.

Beredskabsloven, jf. lovbekendtgørelse nr. 660 af 10. juni 2009 § 25.

Relation til vision og tværgående politikker

Sagen har ingen særskilt relation til vision og tværgående politikker.

Sagsfremstilling

Sundhedsberedskabsplanen er en selvstændig plan, der træder i kræft, når der sker ulykker og hændelser, der vedrører Sundhedsområdet. Planen skal ses som et supplement til de øvrige beredskabsplaner, der er hierarkisk opdelt og opererer på tre niveauer.

- Niveau I beredskabsplan fokuserer på de store, ekstraordinære og tværgående hændelser.
- Niveau II beredskabsplaner, fokuserer på de enkelte centerområder.

- Niveau III beredskabsplanen fokuserer på konkrete hændelser på centrale eller decentrale enheder f.eks. oversvømmelse, brand og redning.

Sundhedsberedskabsplanen har til formål at sikre, at Helsingør Kommune kan opretholde sine borgerrettede funktioner i tilfælde af, at der indtræffer en ekstraordinær ulykke eller hændelse, der får konsekvenser for borgerne i kommunen.

Kommunens Sundhedsberedskabsplan udstikker retningslinjerne i krisesituationer for den interne håndtering i kommunen og for samarbejdet med hospitaler og øvrige myndigheder på sundhedsområdet.

Sundhedsberedskabsplanen aktiveres i de tilfælde, hvor særlige hændelser ikke kan håndteres inden for rammerne af det almindelige sundhedsvæsen. Det kan være i tilfælde af store ulykker, katastrofer, udbrud af smitsomme sygdomme, terror- eller krigshandlinger. Hvor hændelsens omfang gør, at f.eks. hospitaler og praktiserende læger er nødt til at omstille deres arbejde og/eller udvide kapaciteten til det pludseligt ændrede behov. Sundhedsberedskabsplanen beskriver i kort form de procedurer, der understøtter den kommunale indsats i forbindelse med beredskabssituationer, herunder:

- Hvis der sker ekstraordinære udskrivninger fra hospitalerne.
- Når der opstår opgaver i akutte situationer - f.eks. behandling af lettere tilskadede til aflastning af hospital eller plejeopgaver i forbindelse med storme, oversvømmelser eller andre vejrrelaterede beredskabssituationer.
- Procedurer i forhold til varetagelsen af hygiejniske foranstaltninger, forebyggelse og behandling af infektioner eller epidemiske sygdomme.

Til håndtering af krise- og uheldssituationer indgår der i Sundhedsberedskabsplanen 12 indsatskort, der præcist beskriver centrenes opgaver og ansvarsområder. Opgaver der kan adskille sig fra det, centrene beskæftiger sig med til hverdag.

På denne baggrund er Center for Sundhed og Omsorg, Center for Erhverv, Politik og Organisation, Center for Særlig Social Indsats, Center for Børne, Unge og Familier og Center for Dagtilbud og Skoler samt Center for Borgerservice, IT og Digitalisering en del af Sundhedsberedskabsplanen. Centrene indgår enten i den sundhedsfaglige beredskabsledelse og/eller som ansvarlig for et indsatskort, der beskriver en opgave/ansvarsområde i en krisesituation. F.eks. er Center for Erhverv, Politik og Organisation ansvarlig for indsatskortet vedr. informationsberedskab.

Det er centralt, at ledere og medarbejdere får et overordnet kendskab til beredskabsplanen og et detaljeret kendskab til de områder, hvor netop deres ekspertise er påkrævet i en krisesituation.

Af Sundhedsberedskabsplanen fremgår det, at Helsingør Rehabilitering og Træningscenter skal fungere som genhusningssted for centercheferne og tilhørende stabsfunktioner, hvis øvrige lokationer ikke kan anvendes.

I praksis betyder det, at midlertidig borgerservicefunktion oprettes på Helsingør Rehabilitering og Træningscenter og så vidt muligt også Jobcenter og Ydelsescentrets borgerekspeditioner. Ved yderligere behov inddrages Center for Økonomi og Ejendomme.

Ledere og medarbejdere skal ved nyansættelser og derefter mindst én gang årligt orienteres og/eller instrueres om beredskabsplanernes indhold.

Økonomi/Personaleforhold

Sagen har ikke afledte konsekvenser for økonomi og personaleforhold.

Effektueres planerne kan de dog have store konsekvenser både for økonomi og personaleforhold. Omfanget af konsekvenserne er dog ikke muligt at estimere fremadrettet.

Kommunikation/Høring

Sagen afgøres i Byrådet.

Sundhedsberedskabsplanen har været i høring hos Fredensborg Kommune, Hillerød Kommune, Gibskov Kommune, Allerød Kommune, Hørsholm Kommune og Rudersdal Kommune. Der har her ikke været bemærkninger til planerne.

Sundhedsberedskabsplanen fremlægges til orientering i Beredskabskommissionen den 6. december 2017.

Planen vil derudover være i høring i C-MED d. 28. november.

Derudover forelægges Sundhedsberedskabsplanen i H-MED. Den 11. december 2017.

Beredskabsplanen bliver Derudover behandlet i Økonomiudvalget 11. december og herefter i Byrådet den 18. december 2017.

Indstilling

Center for Sundhed og Omsorg indstiller,

at Sundhedsberedskabsplanen godkendes.

Beslutninger Socialudvalget den 05-12-2017

Fraværende: Lisbeth Læssøe (C).

Indstillingen anbefales.

Bilag

1: Sundhedsberedskabsplan oktober 2017

2: Høringssvar - Ældrerådet - godkendelse af sundhedsberedskabsplan

Punkt 11: Orienteringssag: Implementering af klippekort på plejehjem

17/5887

Indledning

Ældre borgere, der flytter på plejehjem, skal opleve fortsat at være herre over eget liv, og at de kan få hjælp til at gøre ting, der giver livskvalitet for dem.

Den 1. august 2017 indførte Helsingør Kommune et klippekort på alle kommunens plejehjem. Ordningen indebærer at plejhjemsbeboere hver uge får hjælp til aktiviteter, som er vigtige for lige netop den enkelte.

Den 14. marts 2017 godkendte Socialudvalget ansøgning til Sundheds- og Ældreministeriet, budgetforslag og dertilhørende kvalitetsstandarder for klippekort på plejehjem. Med denne sag giver Center for Sundhed og Omsorg en status på de foreløbige erfaringer med klippekortsordningen samt orienterer udvalget om udmøntning af den nye ledsagerpulje fra budgetforlig 2018-2021.

Retsgrundlag

Ingen bemærkninger.

Relation til vision og tværgående politikker

Politik for et værdigt ældre liv, særligt de to fokusområder vedr. "Vedligeholde egne ressourcer i hverdagslivet" og "Borgerindflydelse".

Sagsfremstilling

1. Formål og indhold i indsatsen

Formålet med indsatsen "Klippekort på plejehjem" er at styrke ældre borgeres livskvalitet og mulighed for fortsat at være herre i eget liv. Det handler om at give bedre mulighed i hverdagen, for at imødekomme individuelle behov ved at afsætte tid til at gøre ting, som giver værdi for den enkelte.

Ordningen indebærer, at plejhjemsbeboerne får det, der svarer til ca. en times ekstra hjælp og støtte en gang om ugen. Denne ekstra hjælp er borgerens tid, og det er derfor op til borgeren at bestemme, hvad den skal bruges på. Hjælpen kan være til mindre ugentlige aktiviteter, eller klippene på klippekortet kan spares op og anvendes til eksempelvis udflugter, der tager længere tid. I informationspjece i bilag 1 er ordningen beskrevet til plejhjemsbeboere.

Pr. 1. august 2017 blev klippekortsordningen igangsat på Helsingør Kommunes syv plejehjem og indeholder følgende:

- Alle beboere får op til 60 minutters klippekort om ugen.
- En gang i kvartalet er de 60 minutter øget til 90 minutter, så der både er tid til en afklarende samtale og tid til klip.
- Puljemidler der ikke umiddelbart er afsat pr. minuttal til beboere, vil gå til aktiviteter på det enkelte plejehjem, der fremmer social og mental rehabilitering.
- Der indgår 2 timers undervisning til alle medarbejdere samt ca. 15.000 kr. afsat til oplysningskampagne.
- I alt 4.128.000 kr.

2. Erfaringer fra beboere og medarbejdere

-

I de kvartalsvise afklarende samtaler spørger medarbejderen ind til den enkelte beboers behov og præferencer i forhold til klippekortsaktiviteter. Sammen laver man aftaler om hvad den ekstra hjælp skal bruges på i den kommende tid.

Flere beboere udtrykker, hvor rart det er, at have en samtale med en anden voksen, og hvor omdrejningspunktet ikke er en plejeopgave. At der er tid og ro til en længerevarende samtale med en medarbejder om livet og hvad der måtte fylde.

Medarbejderne oplever, at klippekortet giver gode muligheder for at bruge deres faglighed. De oplever også, at de løbende samtaler og aktiviteter i klippekortsordningen er med til at skabe tættere relationer mellem medarbejder og plejehjemsbeboer.

3. Hvad bruger beboerne klippekortet til?

-

De foreløbige erfaringer viser, at beboerne har brugt størstedelen af klip på aktiviteter af social karakter enten hjemme på plejehjemmet eller ude på ture. Dette dækker både over aktiviteter sammen med andre eller én-til-én tid med en medarbejder. Få klip er brugt på praktisk hjælp og personlig pleje.

Pr. 1. november fordeler de leverede aktiviteter fordeler sig således:

Afklarende samtaler 634 klip.

Personlig pleje 60 klip.

Praktisk hjælp 86 klip.

Social aktivitet inde 2636 klip.

Social aktivitet ude 1691 klip.

I alt 5047 klip.

Nedenfor fremgår en række konkrete eksempler på aktiviteter, som beboerne selv har fremhævet, som noget de kunne tænke sig at bruge deres klip på.

Hjemme	Ud-af-huset
<ul style="list-style-type: none">• Én til én samtaler i boligen• Højtlesning• Mødes omkring et måltid/madlavning• Lave gymnastik• Synge i fællesskab• Plante i have• Få introduktion til sanserum• Høre klassisk musik• Få en manicure• Wellness• Ekstra fællesarrangementer	<ul style="list-style-type: none">• Gåtur til strand• Kunst og kultur• Tage på indkøb• Tage på cykeltur• Besøge Museet for Søfart• Gå i seniorbio• Besøge Louisiana Museum• Kirkebesøg• Bustur ud i det blå• Tage til foredrag• Helsingør-Helsingborg færgeoverfart med smørrebrød

Ønskerne til aktiviteter spænder vidt. Ud over de hjemlige aktiviteter, peger ønskerne på en række udflugter til fx lokale kulturinstitutioner.

4. Udmøntning af ledsagerpulje

Med budgetforliget 2018-2021 har Helsingør Kommune fået en ledsagerpulje, der skal dække medarbejderens omkostninger i forbindelse med ledsagelse af beboere på udflugter. Det kan være udgifter i form af entre, transport eller lettere forplejning til den ledsagende medarbejder. Puljen gør det fremadrettet lettere at sikre at plejehjemmene kan imødekomme beboernes individuelle ønsker om ture ud-af-huset.

Center for Sundhed og Omsorg vil fra central side indgå en række samarbejdsaftaler med fx lokale kulturinstitutioner på vegne af alle kommunens plejehjem. Dette sker med udgangspunkt i beboernes konkrete ønsker til udflugtsmål. Det være sig aftaler om mængderabat eller "klippekort" til seniorbio, caféer og lign., der kan være med til at lette administrationen, når en ledsagende medarbejder skal afregne for egen biografbillet eller en kop kaffe. Derudover ønsker Center for Sundhed og Omsorg at indkøbe årskort til udvalgte museer og erhvervsrejsekort til toget. Centret er foreløbigt i dialog med Helsingør Teater, Kulturværftets café, Cinema Center og Louisiana Museum.

Center for Sundhed og Omsorg vil i 2018 følge forbrug og eventuelle forespørgsler til puljen fra plejehjemmene, som ligger ud over de konkrete centrale aftaler. I juni 2018 laver centret en ny orienteringssag, der giver en samlet status på klippekortsordningen og anvendelse af ledsagerpuljen.

5. Status for levering af klippekortsydelse

-

Helsingør Kommune har i alt 459 plejehjemspladser. I perioden 29/7 til 2/11 har 469 individuelle beboere modtaget klippekortsydelse.

Pr. 1. november 2017 har Helsingør Kommune leveret i alt 5047 klippekortsydelse, hvilket svarer til 922.867 kr. Der er i gennemsnit leveret 327 klip/uge i perioden uge 31-44.

Økonomi/Personaleforhold

Fra 2019 og frem fordeles klippekortsmidlerne til kommunerne via bloktilskuddet. Der er reserveret 4,127 mio. kr. årligt til Helsingør Kommune til Klippekort på plejehjem.

I alt forventes det samlede forbrug af klippekortsmidler i 2017 at være = 1.437.987 kr.

Herudover forventes der at komme udgifter til undervisning af medarbejdere og til "aktiviteter der fremmer social og mental rehabilitering" (jf. budgetskeema i bilag 2).

Mindreforbruget skyldes først og fremmest at klippekortsordningen først blev igangsat 1. august 2017 i Helsingør Kommune. En evt. overførsel af uforbrugte midler fra 2017 til 2018 vil kræve en godkendelse fra Sundheds- og Ældreministeriet.

Kommunikation/Høring

Sagen afgøres i Socialudvalget.

Høringssvar fra Ældrerådet ses i bilag 3.

Indstilling

Center for Sundhed og Omsorg indstiller,

at orientering foretages.

Beslutninger Socialudvalget den 05-12-2017

Fraværende: Lisbeth Læssøe (C).

Orientering foretaget.

Bilag

- 1: Informationspjece
- 2: Budgetskema 2017 og 2018
- 3: Høringssvar Ældrerådet

Punkt 12: Orienteringssag: Status på Sundhedsaftalen 2015-2018

16/5461

Indledning

Sundhedsaftalen er en aftale mellem regionsrådet i Region Hovedstaden og Byrådene i de kommuner, som ligger i regionen. Aftalen skal understøtte, at borgerne oplever kvalitet, effektivitet og sammenhæng i de forløb, der går på tværs af sektorer. Sundhedsaftalen regulerer dermed det tværsektorielle samarbejde.

Sundhedsaftale III gælder i perioden 2015-2018, og indeholder overordnet 72 indsatser, som danner afsæt for indsatser og projekter igangsat af kommuner, hospitaler og praksissektoren.

I regi af økonomiaftalen for 2015 mellem regeringen og KL modtager Helsingør Kommune årligt 3.927.000 kr. til implementering af indsatser i Sundhedsaftalen.

Med denne sag orienterer Center for Sundhed og Omsorg Socialudvalget om status på indsatser igangsat af Helsingør Kommune under Sundhedsaftale III i perioden 2015-2018.

Retsgrundlag

Sundhedsloven § 205.

Relation til vision og tværgående politikker

Sundhedsaftalen understøtter Helsingør Kommunes vision om tidlig indsats og Helsingør Kommunes Sundhedspolitik 2017-2022 "Lev godt og længe".

Målsætninger for det nære sundhedsvæsen i Helsingør kommune 2017-2021.

Politik for et værdigt ældreliv 2016-2018.

Helsingørs visionsmål om "Tidlig indsats" og "Et levende sted".

Sagsfremstilling

Sundhedsaftale III løber oprindeligt i perioden 2015-2018. Grundet forestående valg i regioner og kommuner, har Ministeriet for Sundhed og Ældre forlænget aftalen frem til juli 2019, så de nyvalgte Regions- og Byråd har mulighed for at sætte sig ind i området, inden den nye Sundhedsaftale IV skal indgås.

Sundhedsaftalen er grundstenen i Region Hovedstadens, kommunernes og almen praksis arbejde med at sikre borgerne sammenhængende sundhedstilbud af høj faglig kvalitet. Sundhedsaftalen skal ses i tilknytning til Kommunernes kontaktråd (KKR), hvor der fastsættes fælles linjer og KKR mål for sundhed i det nære sundhedsvæsen. KKR mål, som blev godkendt i april 2017.

Sundhedsaftalen skal også ses i relation til praksisplanen for almen praksis for 2015-2019, der skal sikre en bedre udnyttelse af ressourcerne og større fleksibilitet i den tværsektorielle opgavevaretagelse.

I maj 2017 har Region Hovedstaden udarbejdet midtvejsstatus på Sundhedsaftalen 2015-2018, der viser, at mange af indsatserne skal konkretiseres og bearbejdes, før de kan implementeres i kommunerne. Ca. 25 % af de 72 indsatser igangsat under Sundhedsaftalen i denne periode, er forsat under konkretisering og bearbejdning.

Alle indsatser og aktiviteter igangsat under Sundhedsaftalen for 2015-2018 er baseret på fire visioner:

- Borgeren som aktiv samarbejdspart.
- Nye og bedre samarbejdsformer.
- Lighed i sundhed.
- Sammenhæng og kvalitet.

Se bilag 1 for beskrivelse af de fire visioner samt oversigt over 72 igangværende indsatser i Region Hovedstaden.

Helsingør Kommune har i perioden igangsat otte indsatser og projekter, der dels peger ind i Sundhedsaftalens fire visioner og dels omfatter én eller flere af de 72 indsatser. Der er dermed ikke en én til én sammenhæng mellem indsatser i Sundhedsaftalen og kommunens indsatser og projekter. Se bilag 2 for uddybning af faglig status på de otte indsatser nedenfor.

1. Status over indsatser i Sundhedsaftalen for Helsingør Kommune

1.1. Fælles Sundhedshus Helsingør

Etablering af nyt Fælles Sundhedshus Helsingør peger ind i Sundhedsaftalens visioner om borgeren som aktiv samarbejdspart, nye bedre samarbejdsformer samt bedre sammenhæng og kvalitet.

Nyt fælles Sundhedshus vil samle en bred vifte af sundhedstilbud og dermed give en let samlet adgang til det nære sundhedsvæsen.

Fælles Sundhedshus følger økonomisk og tidsmæssigt projekt- og implementeringsplanen.

1.2. Arbejdsgangsanalyse HRT

Analysen peger ind i Sundhedsaftalens vision om bedre sammenhæng og kvalitet og har et fokus på øget patientsikkerhed.

I 2016 blev budget på 0,5 mio. kr. anvendt til gennemførelse af arbejdsgangsanalysen på HRT.

1.3. Udviklingsopgaver i HRT

Fokus på udviklingsopgaver i HRT peger ind i Sundhedsaftalens vision om bedre sammenhæng og kvalitet.

Efter et hospitalsophold er rehabilitering og genoptræning i kommunen en vigtig del af den opfølgende indsats og indgår som en central udviklingsopgave i HRT.

Der er i 2016, 2017 og 2018 årligt afsat 400.000 kr. til udviklingsopgaver i HRT.

1.4. Tværsektoriel stuegang – fremtidens tværsektorielle forløb

Tværsektoriel stuegang peger ind i Sundhedsaftalens vision om nye og bedre samarbejdsformer og bedre sammenhæng og kvalitet.

De første stuegange er nu afholdt og afprøvet i Helsingør Kommune og udrulningen er i gang. Projektet har fokus på at skabe nye og bedre samarbejdsformer mellem Nordsjællands Hospital, de 8 kommuner i Nordsjælland og almen praksis.

Tværsektoriel stuegang er omfattet af satspuljemidler og finansieres ikke af Sundhedsaftalen.

1.5. Forløbsprogram for børn og unge med erhvervet hjerneskade samt forløbsprogram for voksne med erhvervet hjerneskade

Forløbsprogrammerne til hhv. børn og unge samt voksne med erhvervet hjerneskade er planlagt til 2018 og peger ind i visionsområderne sammenhæng og kvalitet og nye og bedre samarbejdsformer. Der er i budgettet afsat 500.000 kr. til formålet. I 2018 opdeles implementeringen i to separate forløbsprogrammer.

1.6. Fælles fødsels- og forældreforberedelse

Familieværksætterne er en forebyggende indsats, som tilbydes alle forældre, der skal have deres første barn. Indsatsen peger ind i visionsområderne, lighed i sundhed, borgeren som aktiv samarbejdspartner og nye og bedre samarbejdsformer.

Der er i perioden 2017 og 2018 årligt bevilget 992.000 kr. til fødsels- og forældreforberedelse og udgifterne til forældreuddannelsen forventes i begge år at svare til det bevilgede beløb.

1.7. Fremskudt sagsbehandling på psykiatriområdet

Ny model for tværsektorielt implementering af koordinerende indsatsplaner skal sikre et bedre samarbejde mellem sektorerne i behandlingen af borgere med psykisk sygdom og er omfattet af vision nye og bedre samarbejdsformer.

I 2016 var der bevilliget 250.000 kr. og herefter er der i perioden 2017-2018 afsat et årligt budget på 450.000 kr. I 2016 haft et mindre forbrug på 80.000 kr. og beløbet er overført til kassen. I 2017 forventes et mindre forbrug på ca. 15.000 kr. og i 2018 er der forsat en forventning om at anvende budget på 450.000 kr.

1.8. Forløbsprogrammer for borgere med psykiske lidelser

Forløbsprogrammet for psykiske lidelser- mennesker med samtidig ikke psykotisk lidelse og misbrug retter sig mod visionerne – om lighed i Sundhed og sammenhæng og kvalitet.

Der er i 2018 bevilliget 0,5 mio. kr. Implementering af forløbsprogrammet forventes at påbegynde i 2018. Ved behov for korrektion af budget vil det indgå i budget 2019 arbejdet.

Udover ovennævnte aktiviteter er der i 2017 gennemført nye aktiviteter for 780.000 kr. fordelt på 180.000 kr. til forberedelse af forløbsprogrammet for børn/voksne med erhvervet hjerneskade og 600.000 kr. til implementering af anbefalingerne fra arbejdsgangsanalysen på HRT. Finansieringen af ovenstående nye indsatser kommer fra ældrechefens pulje for Sundhed og Omsorg og er derfor ikke finansieret af midlerne fra Sundhedsaftalen.

Økonomi/Personaleforhold

Helsingør kommune har årligt modtaget 3.927.000. kr. til implementering af Sundhedsaftalen i forbindelse med økonomiaftalen for 2015-2018 mellem Regeringen og KL. I juni 2016 har Byrådet godkendt en række nye indsatser på i alt 5.834.000 kr. i årene 2016-2018, jf. tabel 1. De resterende beløb fra Sundhedsaftalen er lagt i kommunekassen og afventer en evt. politisk prioritering af midlerne i forbindelse med budget 2019-2022.

Tabel 1. Oversigt over bevillinger fra Sundhedsaftalen

1.000 kr.	2016	2017	2018	2016-2018
<i>Ubrugt beløb til Sundhedsaftaleaktiviteter, jf. sag fra juni 2016</i>	4.227	2.627	2.627	9.481
Bevilget i junisagen				
- Fælles fødsels- og forældreforberedelse		-992	-992	-1.984
- Forløbsprogram for borgere med psykisk lidelser			-500	-500
- Fremskudt sagsbehandling på psykiatriområdet	-250	-450	-450	-1.150
- Udviklingsopgaver HRT	-400	-400	-400	-1.200
- Arbejdsgangsanalyse HRT	-500			-500
- Forløbsprogram til børn/unge og voksne med erhvervet hjerneskade			-500	-500
<i>I alt bevilget i juni sag</i>	<i>-1.150</i>	<i>-1.842</i>	<i>-2.842</i>	<i>-5.834</i>
<i>Samlet beløb i kassen til sundhedsaftaleaktiviteter, juni 2016</i>	<i>3.077</i>	<i>785</i>	<i>-215</i>	<i>3.647</i>
Korrektion for manglende bevilling til projektledere til Sundhedshuset		650	1.300	1.950
Samlet beløb efter korrektion	3.077	1.435	1.085	5.597

I det ubrugte beløb indgik i 2017 og 2018 udgifterne på 1.300.000 kr. til de to projektledere til Sundhedshuset. Finansieringen af disse midler blev ved en fejl ikke politisk godkendt i juni-sagen. Efterfølgende er projektlederen i Sundhed og Omsorg dog blevet finansieret af kommunekassen i budgetrevisionen. Der skal derfor korrigeres for de resterende midler ved opgørelsen af det samlede beløb i kommunekassen vedr. Sundhedsaftalen. Efter denne korrektion ligger der 5.597.000 kr. i kommunekassen, som kan henføres til Sundhedsaftalen, jf. tabel 1.

I sagen fra juni 2016 blev der givet 500.000 kr. til et forløbsprogram til børn, unge og voksne med erhvervet hjerneskade. Det har efterfølgende vist sig, at der skulle være afsat yderligere 500.000 kr. til et ekstra forløbsprogram, idet de to forløbsprogrammer skulle rettes mod hhv. børn, unge og voksne. De to programmer vil blive igangsat i 2. halvår af 2018 med en udgift på 250.000 kr. pr. forløbsprogram i 2018. Der er således afsat de nødvendige midler i 2018, mens den resterende finansiering på 500.000 kr. til forløbsprogrammerne i 2019 vil indgå i arbejdet med budget 2019-22.

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 05-12-2017

Fraværende: Lisbeth Læssøe (C).

Orientering foretaget.

Bilag

- 1: Visioner for indsatsater i Sundhedsaftalen
- 2: Status på indsatser under Sundhedsaftalen 2015-2018
- 3: Høringsvar fra Ældrerådet

Punkt 13: Beslutningssag: Godkendelse af frikommunevedtægt

16/19473

Indledning

I dagsordenspunktet fremlægges følgende frikommunevedtægt til godkendelse:

“Én plan for en sammenhængende indsats sammen med borgeren – Voksne med en rusmiddelproblematik” (bilag A).

Retsgrundlag

Lov om Frikommunenetværk; Lov nr. 658 af 08.06.2017.

Bekendtgørelse om offentliggørelse, evaluering og indberetning af forsøg, der gennemføres af frikommunenetværk, og videreførte forsøg efter lov om frikommuner m.v.; Bekendtgørelse nr. 841 af 22.06.2017.

Bekendtgørelse om frikommuneforsøg II på beskæftigelses- og sygedagpengeområdet, Bekendtgørelse nr. 603 af 01.06.2017.

Relation til vision og tværgående politikker

Frikommuneforsøget skal medvirke til at opfylde Helsingør Kommunes vision 2020: “At bidrage til størst mulig livskvalitet for borgerne”.

Sagsfremstilling

Frikommunevedtægten beskriver et frikommuneforsøg, som Helsingør Kommune ønsker at sætte i gang i januar 2018. De fritagelsesmuligheder, som Helsingør Kommune ønsker at gøre brug af, er uddybet yderligere i “Lovforklaringer vedrørende frikommunevedtægt” (bilag B).

Målgruppen for frikommuneforsøget er borgere med en erkendt rusmiddelproblematik, som i dag har en aktiv sag i Jobcenteret og er tilknyttet Helsingør Kommunes rusmiddelcenter eller er i målgruppen for at modtage behandling via rusmiddelcenteret. Det er borgere, der i dag modtager ydelser og indsatser fra forskellige fagcentre i kommunen, som har et behov for at få koordineret indsatserne.

Formålet med frikommuneforsøget er at tilbyde disse borgere én samlet og fælles plan og en helhedsorienteret sagsbehandling, der tager afsæt i borgers ressourcer og udfordringer og planlægges sammen med borger.

Frikommuneforsøget igangsættes kun, hvis det godkendes af Byrådet. Efter godkendelsen kan forsøget fortsætte indtil 31. december 2021. Efter Byrådets godkendelse vil frikommunevedtægten blive sendt til Økonomi- og Indenrigsministeriet og offentliggjort på Helsingør Kommunes hjemmeside, så borgerne kan se, hvem forsøget retter sig imod, og hvad der vil blive arbejdet med.

Økonomi/Personaleforhold

Sagen har ikke afledte konsekvenser for økonomi og personaleforhold.

Kommunikation/Høring

Sagen afgøres i Byrådet.

Følgende politiske udvalg behandler sagen: Socialudvalget, Børne- og Uddannelsesudvalget, Beskæftigelsesudvalget, Økonomiudvalget og Byrådet.

Indstilling

Center for Erhverv, Politik og Organisation indstiller,

at frikommunevedtægt: ”En plan for en sammenhængende indsats sammen med borgeren – Voksne med en rusmiddelproblematik” godkendes (bilag A).

Beslutninger Socialudvalget den 05-12-2017

Fraværende: Lisbeth Læssøe (C).

Indstillingen anbefales.

Bilag

1: Bilag A Frikommunevedtægt Een plan for en sammenhængende indsats sammen med borgeren - Voksne med en rusmiddelproblematik

2: Bilag B Lovforklaringer vedrørende frikommunevedtægt

Punkt 14: Orienteringssag: Resultat af valg til Ældrerådet 2017

16/23222

Indledning

Valg til Ældrerådet i Helsingør Kommune blev gennemført i perioden 22. oktober til og med 5. november 2017 som en kombination af digitalt valg og brevstemmevalg.

De ni kandidater, som fik det højeste stemmetal, blev valgt, og det nye ældreråd fungerer for perioden 1. januar 2018 til og med 31. december 2021. De øvrige seks kandidater er suppleanter efter stemmetal.

18.559 borgere over 60 år var stemmeberettigede: 14.321 digitale vælgere og 4.339 vælgere, som var fritaget for digital post og kunne stemme pr. brev.

Med denne sag orienterer Center for Sundhed og Omsorg om resultatet af valg til Ældrerådet 2017.

Retsgrundlag

- a. Lov om retssikkerhed og administration på det sociale område, §§ 30-33.
- b. Vejledning nr. 40 af 11. maj 2011 om Ældreråd.

Relation til vision og tværgående politikker

Sagen har ingen relation til vision og tværgående politikker.

Sagsfremstilling

Ældrerådet havde et stort ønske om, at valget blev gennemført, da det seneste valg i 2013 blev aflyst. Årsagen var dengang, at kun ni kandidater stillede op til de ni pladser i rådet - og derfor var valgt uden valghandling.

Ønsket om i 2017 at gennemføre (kamp)valg til Ældrerådet blev opfyldt, da der ved udløb af fristen for opstilling havde meldt sig 15 kandidater - seks kvinder og ni mænd. Fem af de nuværende rådsmedlemmer genopstillede.

1. Valgdeltagelse

-

Stemmeprocent: 23,1 %.

Der blev afgivet 4.278 gyldige stemmer, heraf 3.075 digitale og 1.203 brevstemmer (heraf seks blanke brevstemmer).

Dubletter: Der var ingen dubletter mellem digitale og postale stemmer.

Ugyldige: Der var fire ugyldige brevstemmer.

Frataget: Der blev ved valgets afslutning frataget 100 personer, som i valgperioden var enten døde, udrejst eller flyttet til anden kommune.

2. Tilrettelæggelse og planlægning

-

Center for Sundhed og Omsorg har i samarbejde med Valgbestyrelsen (tre medlemmer af det nuværende Ældreråd) stået for al praktisk tilrettelægning af valget og bistand til de opstillede kandidater ifølge denne proces- og tidsplan:

VALG TIL ÆLDRERÅDET 2017	DATO
Opstillingsmøde, Kulturhus Syd, Helsingør	15. august
Frist for opstilling som kandidat	31. august
Fællesmøde for kandidater og Ældrerådet, Rådhuset	6. september
Valgmøde, Espergærde Bibliotek	5. oktober
Valgmøde, Kulturhuset Bølgen, Ålsgårde	12. oktober
Valgmøde, Toldkammeret, Helsingør	23. oktober
Valgresultat	14. november
Velkomstmøde for det nyvalgte Ældreråd med borgmester, socialudvalgsformand, direktør og centerleder for Sundhed og Omsorg	16. november

-

3. Stemmeret

-

Alle, som var fyldt 60 år 5. november 2017 og havde fast bopæl i Helsingør Kommune, havde stemmeret og kunne stille op til Ældrerådet.

4. Opstillingsmøde

-

Cirka 30 borgere deltog i opstillingsmødet, hvor Ældrerådets medlemmer orienterede om rådets arbejde, indflydelse og rolle, om deres personlige motivation og om valget. Målet var at inspirere andre til at få lyst til stille op som kandidat.

Efterfølgende meldte 15 sig som kandidater til valget. Valgbestyrelsen havde besluttet, at en kandidat skulle have fem stillere, og samtlige kandidater og deres stillere blev valideret og godkendt.

5. Valgmøder

-

På tre valgmøder på forskellige lokationer i kommunen præsenterede kandidaterne sig med deres fokusområder, mærkesager og synspunkter i en runde med på forhånd aftalt taletid, og denne blev efterfulgt af spørgsmål fra salen. Den afgående formand, som ikke genopstillede, fungerede som ordstyrer.

Til valgmøderne på Espergærde Bibliotek og Kulturhuset Bølgen i Ålsgårde deltog cirka 10 interesserede borgere, mens der til mødet i Toldkammeret i Helsingør mødte 40 borgere frem. Kendetegnende for alle tre valgmøder var en frugtbar debat med ældrerelevante emner: Demens, demente og pårørende, offentlige toiletter, transport hjem fra hospitaler, mad til ældre, mangel på mindre boliger, antal hjemmehjælpere til samme borger, frivillige og ensomhed.

6. Pressedækning/kommunikation

-

Siden juli har kommunens website helsingor.dk orienteret om valget, og hjemmesiden er kontinuerligt blevet tilrettet og ajourført. Forsiden har haft fire forskellige hotspot: Opfordring til at stille op som kandidat, mød de 15 kandidater, husk at stemme og resultatet.

Ligeledes fortløbende er delprocesserne af valget blevet beskrevet og omtalt i Helsingør Nyt/ Information fra Helsingør Kommune i Helsingør Dagblad og Ugeavisen Nordsjælland, og der har været indrykket selvstændig annoncering i Helsingør Dagblad og Frederiksborg Amts Avis om valgperiode, opstillingsmødet og valgmøderne, opfordring til at stemme og præsentation af kandidaterne.

1.500 flyere om de tre valgmøder er blevet uddelt i fællesskab af Center for Sundhed og Omsorg og Ældrerådets medlemmer, og centret har distribueret plakater, flyere og pjecer til ældrerellevante lokationer i kommunens institutioner, fx de syv plejehjem, frivilligcenter, aktivitetscenter, Rehabiliterings- og Træningscenter, Borgerservice, Kulturværftet, Kulturhus Syd, Toldkammeret og biblioteker.

Kandidaterne er blevet præsenteret på helsingor.dk, i en trykt pjece og i Helsingør Dagblad.

Helsingør Dagblad har redaktionelt dækket valget i flere artikler, og Ældrerådet og Center for Sundhed og Omsorg deltog med valginformation på Aktivitetsmessen i Helsingør Hallerne 9. oktober 2017.

I den anden uge af valget blev information om valget markedsført på adshel-plakater på 16 store standere rundt omkring i kommunen: 13 i Helsingør, to i Hornbæk og en i Espergærde.

7. Ekstern samarbejdspartner

-

Til at gennemføre valget har Center for Sundhed og Omsorg købt en samlet pakkeløsning hos en virksomhed med erfaring for at arrangere valg til ældreråd. Løsningen har bl.a. bestået i udsendelse af trykt valgmateriale til brevstemmerne med PostNord, opsætning af en sikker og selvbetjent digital platform til at registrere og præsentere sig som kandidat og til at stemme via digital post.

Center for Sundhed og Omsorg har produceret og leveret alle skriftlige materialer, herunder fx valgbreve til vælgerne, stemmeseddel og pjece med præsentation af kandidaterne.

Centret har godkendt delprocesserne, og der vil senere i år blive foretaget en evaluering af opgaveløsningen og samarbejdet.

Økonomi/Personaleforhold

1. Økonomi

-

Finansieringen af valgtilrettelæggelsen og selve valget er sket dels via optøede indefrosne midler på 203.000 kr. og fra opsparing af tidligere års mindreforbrug på Ældrerådets eget driftsbudget med 185.000 kr. - i alt 388.000 kr.

Optøning af indefrosne midler er godkendt i forbindelse med Byrådets godkendelse af budgetrevisionen pr. 31. august 2017.

Hertil kommer, at Ældrerådets driftsbudget for indeværende år har finansieret forplejning og evt. leje af lokaler til opstillingsmødet og valgmøderne.

Løn til deltidsmedarbejder udgør i alt 253.180 kr.

Følgende større post mangler: Anden rate til Assembly Voting vedr. gennemførelse af valg på 71.311,38 kr.

Endeligt regnskab opgøres senere, og et forventet merforbrug på cirka 40.000 kr. dækkes af enten Ældrerådets driftskonto eller ældrechefens pulje.

2. Personaleforhold

-

Til at varetage valget til Ældrerådet har Center for Sundhed og Omsorg ansat en deltidsmedarbejder i perioden 1. juni til 31. december 2017.

Medarbejderen har stået for al tilrettelæggelse, planlægning, koordinering og udførelse af aktiviteter og materialer i forbindelse med valget, fx kontakt og korrespondance med kandidater, interne og eksterne samarbejdspartnere, mundtlig og skriftlig kommunikation, interne møder og offentlige valgmøder, produktion af valgmaterialer og information på print, web, annoncering og lokalpresse.

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 05-12-2017

Fraværende: Lisbeth Læssøe (C).

Orientering foretaget.

Bilag

Høringssvar - Ældreråd - resultat af valg til Ældreråd 27112017

Punkt 15: Orienteringssag: Cura Pleje ApS opsiger kontrakt om godkendelse til hjemmesygepleje

17/26667

Indledning

Helsingør Kommune har i forbindelse med indførelse af det frie valg på hjemmepleje i 2003 også valgt at indføre frit valg på hjemmesygepleje. Aktuelt er der en godkendt privat leverandør af sygepleje, Cura Pleje ApS, som sammen med den kommunale sygepleje varetager sygeplejen hos de borgere, der er visiteret hertil.

Cura Pleje ApS har den 22. november 2017 opsagt kontrakten på sygepleje med den begrundelse, at omfanget af sygeplejeopgaver ikke står mål med den nødvendige kapacitet, hvorfor de ønsker at fokusere på den personlige pleje og praktiske bistand.

Helsingør Kommune står således uden en godkendt privat leverandør til sygepleje. Efter kontraktens ophør den 28. februar 2018 vil kommunen dermed levere sygeplejen til de borgere, der er visiteret til det.

Retsgrundlag

Sundhedsloven § 138.

Service_loven § 91.

Relation til vision og tværgående politikker

Sagen har ingen særskilt relation til vision og tværgående politikker.

Sagsfremstilling

Ifølge servicelovens § 91 er kommunen forpligtet til at tilvejebringe et frit valg af leverandør for de borgere, der er visiteret til praktisk hjælp, personlig pleje og madservice i eget hjem.

Helsingør Kommune har dog også valgt at give hjemmeboende borgere adgang til frit valg på sygeplejeydelser. Sygeplejeydelser ligger under sundhedsloven. Det ser ud til, at denne beslutning har været gældende i Helsingør Kommune siden reglerne om frit valg trådte i kraft i 2003.

Helsingør Kommune anvender pt. "godkendelsesmodellen" i udmøntningen af det frie valg både på hjemmeplejeydelser og sygeplejeydelser. Godkendelsesmodellen indbefatter, at kommunen offentliggør prisbetingelser og kvalitetskrav, hvorefter interesserede private leverandører kan indgå aftale herom – på lige fod med den kommunale leverandør.

Det er derfor uvist om der i den kommende tid vil komme nye ansøgninger om godkendelse som leverandør af sygepleje, men der har ikke de seneste år været nogle nye ansøgninger til dette.

Det frie leverandørvalg gælder kun for hjemmeboende borgere. Beboere på plejehjem, lejere i plejeboligbebyggelser og beboere i friplejeboliger, der er omfattet af lov om friplejeboliger, har ikke frit valg af leverandører, jf. servicelovens § 93.

Det frie leverandørvalg indebærer, at borgerne skal kunne vælge mellem mindst to leverandører af hjemmehjælp, hvoraf den ene leverandør kan være kommunal.

Sundhedslovens § 138 hjemmesygepleje er ikke underlagt Servicelovens § 91.

1. Leverandørbilledet

-

De senere år har Helsingør Kommune haft to private leverandører godkendt til sygepleje, Stabil Pleje og Cura Pleje. I september 2016 ophævede Helsingør Kommune kontrakten om sygepleje med Stabil Pleje grundet væsentlig misligholdelse af kontraktforhold.

Cura Pleje ApS har den 22. november 2017 opsagt deres kontakt med Helsingør Kommune på sygepleje og har jf. kontrakten tre måneders opsigelse. Cura Pleje ApS angiver i deres opsigelse, at grunden til denne er, at de sygeplejeopgaver de har, ikke står mål med den nødvendige kapacitet. Cura Pleje ApS ønsker således at fortsætte som leverandør af personlige pleje og praktisk hjælp - og de udtrykker øvrigt at have et rigtig godt samarbejde med Helsingør Kommune.

Cura Pleje ApS har dags dato 15 borgere, som har valgt, at Cura Pleje ApS skal være deres leverandør af sygepleje. Det er primært ydelser, der vedrørende medicinering, dræn og sårpleje.

Cura Pleje ApS ønsker, at den kommunale hjemmesygepleje overtager de 15 borgere hurtigst muligt.

Center for Sundhed og Omsorg vil undersøge om den kommunale hjemmesygepleje kan overtage de borgere, som i dag ydes hjemmesygepleje af Cura Pleje ApS, før kontraktens opsigelsesvarsel den 28. februar 2018.

Centret vil ligeledes fremlægge en beslutningssag for det kommende Omsorgs- og Sundhedsudvalg i 2018, hvor det anbefales at tage beslutning om hvorvidt hjemmesygeplejen fortsat skal udbydes under frit valg eller det fremadrettet skal være en kommunal opgave i det nære kommunale sundhedsvæsen.

2. Høringssvar fra Ældrerådet

Ældrerådet anbefaler, at det alene er kommunen, der leverer sygeplejeydelser, idet det anses for at være for dyrt at lave udbud og gennemføre den udskillelse af patienter til andre firmaer, der skal til.

De penge, man har brugt til administration af Cura-sygeplejeydelserne og til at lave og iværksætte udbud mm. anbefales anvendt til flere stillinger blandt sosu-personalet.

Økonomi/Personaleforhold

Sagen har ikke i sig selv økonomiske og personalemæssige konsekvenser for kommunen. Den kommunale hjemmesygepleje vil, senest ved opsigelsesvarslets udløb, kunne overtage de 15 borgere uden at det medfører ekstraordinære udgifter.

Kommunikation/Høring

Sagen er sendt til høring i Ældrerådet.

Indstilling

Center for Sundhed og Omsorg indstiller,

at orientering foretages.

Beslutninger Socialudvalget den 05-12-2017

Fraværende: Lisbeth Læssøe (C).

Orientering foretaget.

Bilag

Høringssvar - Ældrerådet

Punkt 16: Beslutningssag: Investeringsaftale for Fælleslegatet

17/24982

Indledning

Fonden vedrørende fælleslegat for værdigt trængende borgere i Helsingør Kommune har en investeringsaftale med Danske Forvaltning, der udløber 31. december 2017.

Lovændringen (MiFID II), der træder i kraft 3. januar 2018 betyder bl.a. at en automatisk geninvesteringsaftale ikke kan fornyes. Fonden skal ved alle udtrækninger af obligationer involveres og godkende geninvesteringerne.

På grund af denne lovændring skal Fonden se på sammensætningen af investeringerne og hvordan der skal geninvesteres.

Fondens bundne midler ligger i dag i 100% obligationer.

Retsgrundlag

MiFID II samt bekendtgørelse om anbringelse og bestyrelse af fondes midler.

Relation til vision og tværgående politikker

Sagen har ingen særskilt relation til vision og tværgående politikker.

Sagsfremstilling

Fondens bundne kapital er investeret i obligationer og kursværdien er pr. 31. december 2016 2,6 mio. kr.

Jf. bekendtgørelse om anbringelse og bestyrelse af fondes midler, kan fonden investere i bl.a. rentebærende obligationer, og hvis aktier ønskes, kan højst halvdelen af midlerne anbringes heri.

Legatet er en selvstændig juridisk enhed, men administreres af en bestyrelse, der består af de til enhver tid værende medlemmer af Socialudvalget. Vedtægterne foreskriver at fondens kapital skal anbringes i overensstemmelse med de til enhver tid gældende regler for anbringelse.

Ny lovgivning

-

Lovændringen (MiFID II), der træder i kraft 3. januar 2018 betyder bl.a. at en automatisk geninvesteringsaftale ikke kan fornyes da banker og kapitalforvaltere ikke både må modtage gebyr for pleje af investeringer samt provision ved investeringer.

Lovændringen har en række nye tiltag vedrørende investorbekyttelse og Fonden skal ved alle udtrækninger af obligationer involveres og godkende geninvesteringerne.

De nye MiFID-EU regler kræver delegation af kompetence til Center for Økonomi og Ejendomme fra Fondens bestyrelse. Uanset hvilken type portefølje (obligationer, aktier og virksomhedsobl.), der forvaltes, skal enhver geninvestering fremover godkendes.

Investeringsprofil

-

For at optimere afkastet anbefaler Fondens kapitalforvalter, Danske Forvaltning, at placere en del af den bundne kapital i aktier.

Kursen på obligationer bestemmes af udviklingen i renten, hvor lang løbetid obligationen har og hvordan omverdenen vurderer obligationsudstederes evne til at tilbagebetale. Det betyder, at hvis renten stiger, så vil kursen på obligationer i mange tilfælde falde. Altså vil værdien af fondens formue kunne falde ved rentestigningen.

Helsingør Kommune har en finansiell strategi, hvor det er besluttet at der bl.a. ved langfristede finansielle aktiver max må være placeret 20% i aktier.

Da Fonden administreres af Socialudvalget anbefales det at Fonden følger kommunens finansielle strategi og at der tages udgangspunkt i en risikoprofil, der betegnes "meget lav", med en tidshorisont på mere end 15 år.

De allokeringer Fonden og administrationen anbefales fra Danske forvaltning vil svare til Kommunens investeringspolitik.

Økonomi/Personaleforhold

Sagen vil resultere i kurtage ved omlægning af investeringer til den nye profil.

Danske forvaltning anslår, der vil være kurtage på cirka 4.800 kr. ved omlægningen. Kurtagen modregnes i afkastet, som det også sker i dag.

Der vil årligt løbende være udgifter til kurtage når obligationer udtrækkes. Det anslås til cirka 2.000 kr. årligt, afhængig af hvor mange obligationer der udtrækkes.

Ved store ændringer i allokering anbefalingerne vil kurtagen stige, og det anbefales at udvalget orienteres ved omlægninger der afviger det anslåede.

Kommunikation/Høring

Sagen afgøres i Socialudvalget.

Sagen giver ikke anledning til særskilt kommunikation/høring.

Indstilling

Center for Økonomi og Ejendomme indstiller,

1. **at** Center for Økonomi og Ejendomme i samarbejde med Danske forvaltning investerer Fondens bundne kapital jf. Helsingør Kommunes finansielle strategi med max 20% i aktier.
2. **at** Center for Økonomi og Ejendomme får bemyndigelse (jf. bilag) til løbende at geninvestere udtrukne obligationer.

Beslutninger Socialudvalget den 05-12-2017

Fraværende: Lisbeth Læssøe (C).

Sagen udsat til næste møde.

Punkt 17: Beslutningssag: Fælleslegat 2017

17/24938

Indledning

Fælleslegatet for Helsingør Kommune er en sammenlægning af flg. legater:

- Hjælpelegatet til fordel for ældre, syge eller ubemidlede borgere i Helsingør Kommune.
- Fhv. førstelærer i Espergærde C.A. Nielsen og hustrus mindelegat.
- Fhv. hotelejer C.A. Larsen og hustrus mindelegat.
- Gunhild Maria Kramers mindelegat.
- Jernstøber William Kramer og hustrus legat.

Fælleslegat kan søges af personer med folkeregisteradresse i Helsingør, der ikke ejer fast ejendom.

Socialudvalget skal i denne sag godkende uddelingen af legatportioner.

Retsgrundlag

Fællesvedtægter for "Fonden vedrørende fælleslegat for værdigt trængende borgere i Helsingør Kommune".

Relation til vision og tværgående politikker

Sagen har ingen særskilt relation til vision og tværgående politikker.

Sagsfremstilling

Ansøgere, der kan komme i betragtning til en legatportion er:

- Enlige forsørgere med børn under 18 år.
- Forsørgere på overførselsindkomst med børn under 18 år.
- Førtids- og folkepensionister uden formue.

Der udbetales max en legatportion pr. husholdning.

Legatportionens størrelse afhænger af, hvor mange ansøgninger kommunen modtager. Men vil typisk ligge på ca. 200-500 pr. legatportion.

Fælleslegatet har et beløb på 70.000 kr. til uddeling i 2017.

Der er indkommet i alt 227 ansøgninger.

9 ansøgere opfylder ikke betingelserne i fundatsen, mens 4 ansøgninger ikke er behandlet, da de er modtaget efter ansøgningsfristens udløb.

214 ansøgere er således berettiget til en legatportion.

Når de faste legatmodtagere (3 stk.) bliver trukket fra den samlede legatportion på 70.000 kr., er der 66.340 kr. til uddeling til de 214 berettigede ansøgere. Det udgør en legatportion pr. ansøger på 310 kr.

Økonomi/Personaleforhold

214 legatportioner á kr. 310	kr.	66.340
3 Løbende legatudbetalinger	kr.	2.750
I alt til udbetaling	kr.	69.090

Kommunikation/Høring

Sagen afgøres i Socialudvalget.

Sagen giver ikke anledning til særskilt kommunikation/høring.

Indstilling

Center for Borgerservice, IT og Digitalisering indstiller,

at uddelingen af legatportioner godkendes.

Beslutninger Socialudvalget den 05-12-2017

Fraværende: Lisbeth Læssøe (C).

Indstillingen godkendt.

Punkt 18: 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>
Effekt af hverdagsrehabilitering efter 52 uger	Sundhed og Omsorg	Februar 2018
Sundhedsfaglige tilsyn	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
Godkendelse af kvalitetsstandarder	Særlig Social Indsats	Primo 2018
Magtanvendelser	Erhverv, Politik og Organisation Særlig Social indsats Sundhed og Omsorg	Primo 2018
Årsregnskab Fælleslegatet 2016	Borgerservice, IT og Digitalisering	Primo 2018
Social og mental rehabilitering for borgere i eget hjem	Sundhed og Omsorg	April 2018

2. Ikke datofastsatte sager til behandling på kommende udvalgsmøder

<i>Sag/Overskrift</i>	<i>Ansvarligt center</i>	
Nyt Sundhedshus	Sundhed og Omsorg	Løbende
Status - Det sammenhængende borgerforløb	Erhverv, Politik og Organisation	Løbende
Indsatser for at forebygge indlæggelser	Sundhed og Omsorg	
Kørselsanalyse	Økonomi og Ejendomme	
Fair konkurrence uden konkurser	Sundhed og Omsorg	
Brugerstyret Personlig Assistance (BPA)	Særlig Social Indsats	
Resultaterne omkring triagering efter fuld implementering	Sundhed og Omsorg	
Kultur på recept	Sundhed og Omsorg	

Anvendelse af værdighedsmidler	Sundhed og Omsorg
Forslag til paragraffritagelse fra sygedagpengeloven i forbindelse med frikommuneforsøg	Erhverv, Politik og Organisation
Ankeafgørelser – orientering	Borgerservice, IT og Digitalisering Særlig Social Indsats Sundhed og Omsorg
Familieorienteret alkoholbehandling	Særlig Social Indsats
Én indgang til forebyggelsestilbud for borgere med kronisk sygdom	Sundhed og Omsorg

Beslutninger Socialudvalget den 05-12-2017

Fraværende: Lisbeth Læssøe (C).

Orientering foretaget.

Punkt 19: Meddelelser/Eventuelt

16/28329

Beslutninger Socialudvalget den 05-12-2017

Intet.

Punkt 20: Lukket

17/25334