

REFERAT Socialudvalget d. 12-01-2016

Mødedato Tirsdag d. 12. januar 2016 kl. 14:00

Mødested Rød 3, Prøvestenen

Indholdsfortegnelse

Beslutningssag: Godkendelse af dagsorden.....	3
Beslutningssag: Konstituering i Socialudvalget i forbindelse med Ib Kirkegaards fraværperiode.....	5
Beslutningssag: Udpegning af midlertidigt medlem i plejehjemmet Birkebos bestyrelse.....	8
Beslutningssag: Afklaring af budget 2016-2019 på ældreområdet.....	10
Beslutningssag: Det vedtagne budget 2016-2019 på Socialudvalgets område.....	20
Beslutningssag: Ny model for hverdagsrehabilitering.....	25
Beslutningssag: Kommissorium til analyse af hjemmeplejen.....	30
Beslutningssag: Det videre arbejde på baggrund af inspirationen fra Skotland.....	32
Beslutningssag: Godkendelse af afrapportering på central udmelding fra Socialstyrelsen vedr. Børn	37
Orienteringssag: Konklusioner på regodkendelser fra Socialtilsyn Hovedstaden.....	41
Orienteringssag: Tidsplan for "Det samlede borgerforløb".....	44
Orienteringssag: Generel tildeling af 25 % boliger.....	47
Orienteringssag: Kommende sager i Socialudvalget.....	51
Meddelelser/Eventuelt.....	54

Punkt 1: Beslutningssag: Godkendelse af dagsorden

15/25568

Beslutningssag: Godkendelse af dagsorden

BESLUTNINGER SOCIALUDVALGET DEN 12-01-2016

Dagsordenen godkendt.

Punkt 2: Beslutningssag: Konstituering i Socialudvalget i forbindelse med Ib Kirkegaards fraværsperiode

16/82

Beslutningssag: Konstituering i Socialudvalget i forbindelse med Ib Kirkegaards fraværsperiode

Indledning/Baggrund

På ekstraordinært Byrådsmøde den 4. januar 2016 blev Ib Kirkegaard (O) valgt som fungerende borgmester i Benedikte Kiær's barselsorlov, som forventeligt varer til den 11. april 2016.

Da Ib Kirkegaard (O) ikke kan varetage sin post i Socialudvalget, mens han er fungerende borgmester, besluttede Byrådet samtidigt, at Marlene Harpsøe (O) indtræder som medlem af Socialudvalget i perioden.

Ib Kirkegaard (O) var formand for Socialudvalget, hvorfor udvalget med denne sag skal tage stilling til konstitueringen i udvalget i Ib Kirkegaards fraværsperiode.

Retsgrundlag

Lov om kommunernes styrelse § 22, stk. 1.

Relation til vision og tværgående politikker

Sagen har ingen særskilt relation til vision og tværgående politikker.

Sagsfremstilling

Når formanden er midlertidigt fraværende, overtager næstformanden formandshvervet, medmindre udvalget måtte beslutte andet.

Hvis næstformanden overtager formandshvervet, er det hensigtsmæssigt, at udvalget udpeger en ny midlertidig næstformand.

Når Ib Kirkegaards fraværsperiode ophører, indtræder han igen uden videre i formandsposten. Hvis næstformanden har overtaget formandsposten, indtræder denne igen som næstformand. Den midlertidige næstformand ophører i hvervet som næstformand.

Økonomi/Personaleforhold

Et udvalgsmedlem – herunder en næstformand – der måtte blive konstitueret i formandens fravær i en periode på mindst 2 uger, modtager i funktionsperioden et vederlag svarende til formandens vederlag forholds-mæssigt for den pågældende periode, jf. vederlagsbekendtgørelsen § 10.

Der ydes ikke særskilt vederlag til næstformænd.

Et byrådsmedlem, der midlertidigt indtræder i et udvalg, ydes det fastsatte udvalgsvederlag forholds-mæssigt for den periode, hvor den pågældende er medlem af udvalget, jf. vederlagsbekendtgørelsen § 8.

Kommunikation/Høring

Sagen giver ikke anledning til særskilt kommunikation/høring.

INDSTILLING

Center for Erhverv, Politik og Organisation indstiller,

at udvalget konstituerer sig med formand og evt. næstformand for perioden, hvor Ib Kirkegaard (O) er fraværende.

BESLUTNINGER SOCIALUDVALGET DEN 12-01-2016

Udvalget bød Marlene Harpsøe (O) velkommen i udvalget.

Udvalget besluttede, at næstformand Duygu A. Ngotho (A) indtræder som formand og Lisbeth Læssøe (C) indtræder som næstformand for udvalget i Ib Kirkegaards fraværsperiode.

Punkt 3: Beslutningssag: Udpegning af midlertidigt medlem i plejehjemmet Birkebos bestyrelse

14/958

Bilag

Vedtægter for Birkebo

Beslutningssag: Udpegning af midlertidigt medlem i plejehjemmet Birkebos bestyrelse

Indledning/Baggrund

På ekstraordinært Byrådsmøde den 4. januar 2016 blev Ib Kirkegaard (O) udpeget til fungerende borgmester i Benedikte Kiær's barselsorlov, som forventeligt varer til den 11. april 2016.

Ib Kirkegaard har som formand for Socialudvalget været udpeget som medlem af plejehjemmet Birkebo's bestyrelse. Denne post er han fritaget for at varetage i den periode, hvor han er fungerende borgmester.

Socialudvalget skal derfor formelt udpege og indstille den fungerende formand for Socialudvalget som medlem af bestyrelsen.

Retsgrundlag

LBK nr. 971 af 25/07/2013 (Kommunestyrelsesloven)
Vedtægter for den selvejende institution "Birkebo".

Relation til vision og tværgående politikker

Sagen har ingen særskilt relation til vision og tværgående politikker.

Sagsfremstilling

Bestyrelsen for Plejehjemmet Birkebo

Ifølge § 5 i vedtægterne for Den selvejende institution "Birkebo" ledes institutionen af en bestyrelse på indtil 5 medlemmer. Den til enhver tid værende Socialudvalgsformand i Helsingør Kommune er medlem af bestyrelsen, medens de øvrige medlemmer vælges af "Foreningen til Fremskaffelse af Boliger for Ældre og Enlige".

Bestyrelsen vælges for 4 år ad gangen, svarende til kommunalbestyrelsernes almindelige valgperiode. Genvalg kan finde sted.

Økonomi/Personaleforhold

Sagen har ikke afledte konsekvenser for økonomi og personaleforhold.

Kommunikation/Høring

Sagen giver ikke anledning til særskilt kommunikation/høring.

INDSTILLING

Center for Erhverv, Politik og Organisation indstiller,

at Socialudvalget udpeger og indstiller den fungerende formand som midlertidigt medlem af Plejehjemmets Birkebos bestyrelse.

BESLUTNINGER SOCIALUDVALGET DEN 12-01-2016

Udvalget udpegede formand Duygu A. Ngotho til midlertidigt medlem af Plejehjemmet Birkebos bestyrelse.

Punkt 4: Beslutningssag: Afklaring af budget 2016-2019 på ældreområdet

15/24243

Bilag

Finansloven 2016 på ældreområdet

Ældremilliarden 2016 til budgetprocessen.docx

Driftsønsker SO 2016-2019.docx

Ældrerådets høringssvar - Afklaring af budget 2016-2019.pdf

Handicaprådets høringssvar - Afklaring af budget 2016-2019

Beslutningssag: Afklaring af budget 2016-2019 på ældreområdet

Indledning

Budgetforligspartierne i Helsingør Kommune har den 17. december 2015 haft en drøftelse om udviklingen af ældreområdet i kommunen. I budgetforligsteksten til budget 2016-2019 var drøftelserne aftalt til at ligge efter vedtagelsen af finanslov 2016, så der kunne skabes et mere samlet overblik over nye aktiviteter og økonomien på ældreområdet.

I drøftelsen mellem budgetforligspartierne indgik også nogle uafklarede punkter i forhold til budget 2016-2019 inden for ældreområdet.

De uafklarede punkter vedrører:

- "Ældremilliarden"
- Udmøntning af tværkommunale besparelser i budgetaftalen 2016-2019 (prisfremskrivningsbesparelsen og transportbesparelsen)

Herudover er der særligt tre driftsønsker inden for ældreområdet, som Center for Sundhed og Omsorg også har ønsket inddraget i drøftelserne.

Denne sag indeholder et overblik over den finansiering, som Helsingør Kommune kan forvente på ældreområdet på baggrund af finanslov 2016 samt overblik over uafklarede punkter og driftsønsker i forhold til udmøntningen af kommunes budget 2016-2019. Herudover indeholder sagen forslag til Helsingør Kommunes videre tiltag i forhold til afklaring af økonomien på ældreområdet.

Flere af de tal fra finanslov 2016, der indgår i sagen, er kun vejledende på nuværende tidspunkt. På trods af, at det nye budgetår er meget nært, har Sundheds- og Ældreministeriet endnu ikke udmeldt de endelige fordelingsnøgler for midlerne.

Retsgrundlag

Finanslov 2016.

Finanslov 2014 om "ældremilliarden".

Relation til vision og tværgående politikker

Sagen indeholder forslag til temaer i en ny politik for ældreområdet i Helsingør Kommune, der integrerer kommunens nuværende ældrepolitik med den værdighedspolitik, der er aftalt i finansloven for 2016.

Sagsfremstilling

Med finansloven for 2016 er der aftalt en række indsatser, der vedrører ældreområdet i kommunerne. I forhold til nogle af indsatserne er der angivet en relativ klar finansiering, mens det stadig på nogle indsatser er uklart, hvor mange midler der følger med ud til kommunerne, og hvad disse midler i givet fald vil være "øremærkede" til.

1. Finansiering af ældreområdet

I det følgende gennemgås de elementer i finanslov 2016, der vedrører ældreområdet i kommunerne, og hvor kommunerne kan være sikre på, at der medfølger finansiering. (Vedlagt kan ses en oversigt over alle nye elementer i finansloven, der vedrører ældreområdet, herunder indsatser, hvor det er uafklaret, om og hvordan kommunerne får del i midlerne.)

1.1. En værdig ældrepleje

Der afsættes i alt 1 mia. kr. årligt fra 2016 og frem til at understøtte udbredelsen og implementeringen af en værdighedspolitik i kommunerne. Midlerne fordeles fra starten af 2016 mellem kommunerne på baggrund af en

objektiv fordelingsnøgle for udgiftsbehovet på ældreområdet. Det betyder, at Helsingør Kommune vil modtage 12.672.000 kr. årligt fra 2016 og frem. Midlerne ligger ud over kommunernes budgetter for 2016. Dette betyder, at midlerne ikke må anvendes til finansiering af indsatser, der i forvejen er finansieret i kommunernes budgetter for 2016.

Værdighedspolitikken skal være godkendt af kommunalbestyrelsen og offentliggjort på kommunens hjemmeside i første halvår 2016. Kommunerne skal i forbindelse med offentliggørelsen af værdighedspolitikken redegøre for, hvordan de arbejder med værdighedspolitikken, og hvordan de ekstra midler forudsættes anvendt i 2016 til at understøtte arbejdet i forhold til livskvalitet, selvbestemmelse, kvalitet, sammenhæng og tværfaglighed, mad og ernæring samt en værdig død.

1.2. Faste læger på plejehjem og medicingennemgang

Der skal indføres en landsdækkende ordning med fast tilknyttede læger til beboere på plejehjem. Hensigten er at forbedre den sundhedsfaglige behandling af beboerne og dermed reducere antallet af hospitalsindlæggelser.

Der er afsat 100 mio. kr. i perioden 2016-2019 til, at kommunerne i en indkøringsfase kan honorere de fasttilknyttede læger for at yde generel sundhedsfaglig rådgivning af personalet på plejehjemmene, herunder rådgivning i forhold til medicinbehandling.

Midlerne tilføres kommunerne over en 4 årig periode, hvor ordningen indføres for 40 % af plejehjemmene i 2016 og derefter for 20 % af plejehjemmene i hvert de tre følgende år. Hvis kommunernes andel af ældrebefolkningen anvendes som fordelingsnøgle af midlerne, vil Helsingør Kommune modtage et engangsbeløb på 1.296.000 kr.

Helsingør Kommune har i forvejen planlagt et toårigt pilotprojekt startende i 2016 omkring indførelse af lægefunktion i kommunen, herunder plejehjemslæger. Der er i kommunens budgetaftale afsat 500.000 kr. i hhv. 2016 og 2017 hertil. Dette beløb udgør halvdelen af det, der var anført i driftsønsket.

1.3. Omprioritering af midler til nedbringelse af ventetid til genoptræning

Der er afsat i alt 90 mio. kr. fra 2016-2018 til nedbringelse af ventetiden til genoptræning samt forbedret registrering af ventetider. Midlerne fordeles til kommunerne efter en fordelingsnøgle, der tager hensyn til den enkelte kommunes udgiftsbehov på ældreområdet. Eventuelle bindinger i forbindelse med fordelingen af midlerne til kommunerne kendes endnu ikke fx om midlerne skal anvendes til indsatser, der ligger ud over de kommunale budgetter.

Hvis kommunernes andel af ældrebefolkningen anvendes som fordelingsnøgle af midlerne, vil Helsingør Kommune modtage ca. 467.000 kr. i 2016 samt 350.000 kr. i hhv. 2017 og 2018.

I kommunens budgetaftale for 2016-2019 har Helsingør Kommune i forvejen afsat 2,2 mio. kr. ekstra til nedbringelse af ventetider til genoptræning.

1.4. Forventet finansiering til Helsingør Kommune via finanslov 2016

Tabel 1

	Forventet finansiering af ældreområdet via finanslov 2016 (1.000 kr.)	
1	En værdig ældrepleje - "værdighedsmilliarden" (årligt beløb)	12.672
2	Faste læger på plejehjem og medicingennemgang (engangsbeløb)	1.296
3	Omprioritering af midler til nedbringelse af ventetid til genoptræning (beløb i 2016, i hhv. 2017 og 2018 forventes 350.000 kr.)	467
	<i>I alt</i>	<i>14.435</i>

2. Uafklarede punkter og driftsønsker i forhold til Helsingør Kommunes budgetaftale

Ud over, at der er ny finansiering på vej til Helsingør Kommune fra finansloven, er der på ældreområdet også nogle økonomiske udfordringer i relation til udmøntning af Helsingør Kommunes budgetaftale for 2016-2019 (budgetområde 619 Omsorg og Ældre):

2.1. Ældremilliarden

I finanslov 2014 blev der givet 1 mia. kr. årligt til en pulje til løft af indsatsen på det kommunale ældreområde ("ældremilliarden"). I forbindelse med ældremilliardpuljens overgang til bloktilskud pr. 1. januar 2016 er beregningen omkring den enkelte kommunes andel blevet ændret. Bloktilskuddet beregnes ud fra det samlede indbyggertal i kommunen, hvor den hidtidige fordeling af ældremilliardpuljen er beregnet ud fra andel ældre +65-årige.

I forbindelse med omlægningen af ældremilliarden til bloktilskud er der ikke længere krav om, at anvendelsen af midlerne ligger ud over de kommunale budgetter. Fra 2016 og frem skal der heller ikke længere aflægges regnskab for anvendelsen af midlerne over for ministeriet. Midlerne kan således disponeres som øvrige kommunale midler.

I 2016, hvor midlerne overgår til bloktilskud, bliver Helsingør Kommunes andel af "ældre-milliarden" reduceret med 1.479.000 kr. pga. den ændrede beregningsmetode. Det samlede ældremilliard-tilskud i 2016 til Helsingør Kommune bliver på 11.300.000 kr., hvor det i 2015 er på 12.779.000 kr.

Der skal således tilføres ekstra finansiering eller ske en reduktion i aktiviteterne under ældremilliarden i 2016 for at opveje den reduktion af midlerne, der er sket i forbindelse med omlægningen til bloktilskud. Pt. er der i Helsingør Kommune ubrugte midler for 456.000 kr. på ældremilliarden. Beløbet stammer fra projektmidler, der i 2014 har været anvendt til et ensomhedsprojekt ("aktivt ældreliv") og i 2015 reserveret til telemedicin. De øvrige midler er bundet op på faste aktiviteter med permanent ansat personale.

Som bilag er vedlagt et notat om ældremilliarden, hvori der er en kort beskrivelse af de enkelte aktiviteter, som Helsingør Kommune gennemfører med finansiering fra ældremilliarden, samt en beskrivelse af konsekvenser ved fravalg heraf.

2.2. Udmøntning af tværkommunale besparelser

2.2.1. Prisfremskrivnings-besparelse

I budgettet for 2016-2019 er der indlagt en prisfremskrivningsbesparelse, som rammer hele kommunen. Det betyder, at indkøb af varer og tjenesteydelser kun bliver prisfremskrevet med ca. halvdelen af den prisfremskrivning, som svarer til samfundskonjunkturernes udvikling.

På myndighedsområdet i Center for Sundhed og Omsorg udgør prisfremskrivnings-besparelsen 568.000 kr. Beløbet er udregnet på baggrund af et træk i økonomisystemet af, hvor meget der er indkøbt for i regnskab 2014.

En meget stor del af det, der på myndighedsområdet er kategoriseret som indkøb, kan sidestilles med lønmidler. Fx er betalingen til private leverandører af hjemmepleje medregnet som grundlag for prisfremskrivningsbesparelsen. Kommunen er lovgivningsmæssigt forpligtet til at afregne de private leverandører til samme timepris som den kommunale hjemmepleje, og det er derfor ikke muligt at spare på denne post.

Det er således ikke muligt at rumme besparelsen på 568.000 kr. på myndighedsbudgettet på budgetområde 619 omsorg og ældre.

2.2.2. Transportgodtgørelses-besparelse

For hele kommunen er der i budgettet indlagt en effektivisering angående medarbejdernes kørsel i egen bil.

Effektiviseringen rammer budgetområde 619 omsorg og ældre med 449.000 kr. Effektiviseringen udmøntes ved at nedsætte medarbejdernes transport-godtgørelse fra den høje sats (3,70 kr. i 2015) til den lave sats (2,05 kr. i 2015).

På myndighedsområdet rammer langt den største andel af transportgodtgørelsesbesparelsen kommunens sosu-elever, som skal have godtgjort billigste offentlige transportmiddel, mens de er på skole. Kommunen modtager 80 % refusion for denne udgift. Effektiviseringen kan således ikke gennemføres for sosu-elever.

Særligt i kommunens hjemmepleje, men også på Rehabiliterings- og Træningscenteret og på nogle plejehjem er der flere medarbejdere, der pt. kører i egen bil, når de leverer ydelser til borgere i eget hjem. Det sker i de tilfælde, hvor det ikke er rentabelt for kommunen at lease endnu en bil til disse borgerrettede aktiviteter. Ifølge en aftale mellem KL og Forhandlingsfællesskabet skal der betales transportgodtgørelse til høj takst i disse tilfælde, og besparelsen kan således ikke gennemføres.

I alt 402.000 kr. ud af den samlede transportgodtgørelses-besparelse på 449.000 kr. kan ikke rummes inden for budgetområde 619 omsorg og ældre.

2.3. Driftsønsker på ældreområdet

Center for Sundhed og Omsorg har indgivet flere driftsønsker til budget 2016-2019, som ikke blev imødekommet. Centeret vurderer, at følgende tre driftsønsker er mest presserende:

- Lægefunktion tilknyttet plejehjem, midlertidige pladser og hjemmepleje på 500.000 kr. i hhv. 2016 og 2017 (500.000 kr. blev imødekommet ud af det fulde driftsønske på 1 mio. kr.). (619-59)
- Permanent åbning af tre midlertidige døgnpladser på Bøgehøjgård, som især anvendes til hospitalshjemtagelser, på 2.037.000 kr. (619-58)
- Drift af to nye forløbsprogrammer på Helsingør Rehabilitering og Træningscenter – Hjertekarsygdomme og Lænderyglidelser, som kommunen er forpligtet til via sundhedsaftalen, på 500.000 kr. (619-55)

Vedlagt er en samlet oversigt over Center for Sundhed og Omsorgs driftsønsker til budget 2016-2019 med en uddybende beskrivelse af de enkelte punkter.

2.4. Samlet oversigt over uafklarede punkter og driftsønsker på ældreområdet

Tabel 2

	Uafklarede punkter og driftsønsker i kommunens budget 2016-2019 på budgetområde 619 omsorg og ældre	(1.000 kr.)
1	Omlægning af ældremilliarden til bloktilskud	1.479
2	Tværkommunal besparelse på prisfremskrivning	568
3	Tværkommunal besparelse på transportgodtgørelse	402
4	Driftsønske: lægefunktion	500
5	Driftsønske: tre midlertidige pladser	2.037
6	Driftsønske: to nye forløbsprogrammer	500
	<i>I alt</i>	<i>5.486</i>

3. Forslag til de videre tiltag i forhold til afklaring af økonomien på ældreområdet

-
I det følgende gives forslag til tiltag på ældreområdet, der både tager højde for finansiering fra finansloven ("værdighedsmilliarden" og satspuljeaftalen) samt de uafklarede punkter og driftsønsker i forhold til kommunens budget 2016-2019.

-

3.1. Plejehjemslæger

-
Fra finanslov 2016 forventes en finansiering på 1.296.000 kr. som et engangsbeløb til indførelse af plejehjemslæger i Helsingør Kommune (se nr. 2 i tabel 1). Denne finansiering kan dække den manglende finansiering af kommunens driftsønske til lægefunktion på 500.000 kr. (se nr. 4 i tabel 2).

Det indstilles derfor, at indførelse af plejehjemslæger i Helsingør Kommune afventer finansieringen fra finansloven – uanset om denne kommer i 2016 eller i et af de følgende 3 år.

3.2. Prisfremskrivnings-besparelse

Den tværkommunale prisfremskrivnings-besparelse på 568.000 kr. kan ikke rummes inden for budgetområde 619 omsorg og ældre (se nr. 2 i tabel 2).

På ældremilliarden fra 2014 er der ubrugte midler for 456.000 kr. årligt. Disse midler kan nu omdisponeres efter ældremilliardens overgang til bloktilskud.

Det indstilles derfor, at den tværkommunale prisfremskrivningsbesparelse, der ikke kan rummes i budgettet, finansieres af de ubrugte midler på ældremilliarden.

Differencen mellem de to beløb på 112.000 kr. (568.000 – 456.000 kr.) rummes inden for myndighedsbudgettet på budgetområde 619 omsorg og ældre.

3.3. Transportgodtgørelses-besparelse

402.000 kr. af den tværkommunale transportgodtgørelses-besparelse kan ikke rummes inden for budgetområde 619 omsorg og ældre (se nr. 3 i tabel 2).

Helsingør Kommune kan forvente finansiering på ca. 467.000 kr. i 2016 fra den indsats i finansloven, der handler om nedbringelse af ventetid til genoptræning (se nr. 3 i tabel 1).

Kommunen har i forvejen afsat 2.200.000 kr. ekstra til området i budget 2016-2019. Det er en mulighed, at nogle af disse allerede afsatte kommunale midler til genoptræning anvendes til transportgodtgørelses-besparelsen i stedet, mod en forventning om, at der via finanslov 2016 tilføres midler til den kommunale genoptræningsindsats.

Det indstilles, at den tværkommunale transportgodtgørelses-besparelse på 402.000 kr. finansieres af de midler i kommunens budget 2016-2019, der er afsat til genoptræning.

3.4. "Værdighedsmilliarden"

Helsingør Kommune skal udarbejde en værdighedspolitik i første halvår 2016, hvor kommunes overordnede værdier og prioriteringer på ældreområdet beskrives. Af finanslovsteksten fremgår det endvidere, at værdighedspolitikken skal fornys hvert fjerde år – i det første år af hver valgperiode for kommunalbestyrelsen. Det er også præciseret, at ældrerådet, øvrige relevante parter, pårørende og medarbejdere skal involveres i udarbejdelsen af værdighedspolitikken.

3.4.1. Sammenlægning af politikker

Helsingør Kommune har i forvejen en ældrepolitik, som gælder fra 2014-2017. Ældrepolitikken har til formål at målrette initiativer, der bidrager til en øget livskvalitet for ældre borgere i kommunen. Kommunens nuværende ældrepolitik og den kommende værdighedspolitik ligger således tæt op ad hinanden i deres overordnede formål.

Det indstilles, at der i første halvår 2016 udarbejdes en ny politik i Helsingør Kommune, som erstatter den

nuværende ældrepolitik i kommunen og indbefatter den nye værdighedspolitik: "Politik for et værdigt ældreliv". Politikken vil gælde frem til 2018 (første år efter næste kommunalvalg).

3.4.2. Temaer i den nye politik

Midlerne fra "værdighedsmilliarden" fordeles til kommunerne fra starten af 2016 med henblik på, at de skal nå at komme de ældre til gavn allerede i 2016.

I og med at en "Politik for et værdigt ældreliv" først kan forventes færdigt omkring sommerferien 2016, kan det være hensigtsmæssigt, at der besluttet nogle pejlemærker allerede nu, som kan gøre det muligt at anvende nogle af midlerne fra "værdighedsmilliarden" fra starten af 2016.

Disse pejlemærker kunne være i form af nogle overordnede temaer for den nye politik. Temaerne kunne så yderligere blive indholdsudfyldt i tilblivelsesprocessen af den nye politik, hvor forskellige interessenter inddrages.

Finanslovsteksten beskriver allerede nogle temaer, som den nye politik i en eller anden grad skal omkring: livskvalitet, selvbestemmelse, kvalitet, sammenhæng og tværfaglighed, mad og ernæring samt en værdig død.

Det indstilles, at den nye "Politik for et værdigt ældreliv" i Helsingør Kommune indeholder følgende overordnede temaer:

- *Mestring af hverdagen*
(Temaet peger mod den indsats, der handler om at understøtte borgernes evne til at klare sig selv bedst muligt – deres funktionsniveau taget i betragtning fx ved at arbejde med tidlig indsats, træning og god ernæring.)
- *Brugerindflydelse*
(Temaet peger mod den indsats, der handler om at tilrettelægge fleksible forløb for borgerne, hvor deres forskellige behov er i fokus, og hvor borgerne har mulighed for en vis grad af selvbestemmelse i forhold til kommunens ydelser.)
- *Sammenhængende forløb*
(Temaet peger mod den indsats, der handler om, at der på tværs af sektorer, kommunale enheder og faggrupper er et fælles fokus på værdiskabelse for borgerne – i alle faser af ældrelivet.)
- *Samarbejde med pårørende og frivillige*
(Temaet peger mod samskabelses-indsatsen, der handler om at give mulighed for, at forskellige aktører sammen og hver især kan bidrage til fællesskaber og aktivitet for borgerne.)

Det indstilles endvidere, at de overordnede temaer kan være pejlemærker for Helsingør Kommunes anvendelse af "værdighedsmilliarden" allerede fra starten af 2016.

3.4.3. Anvendelse af "værdighedsmilliarden"

Helsingør Kommunes andel af "værdighedsmilliarden" vil være 12.672.000 kr. (jf. tabel 1).

Hvis ovenstående indstillinger følges, er der stadig ét uafklaret punkt i forhold til budget 2016-2019 på ældreområdet samt to driftsønsker, der særligt ønskes imødekommet:

- Omlægning af ældremilliard til bloktilskud på 1.479.000 kr. (se nr. 1 i tabel 2)
- Driftsønske: tre midlertidige pladser på 2.037.000 kr. (se nr. 5 i tabel 2)
- Driftsønske: to nye forløbsprogrammer på 500.000 kr. (se nr. 6 i tabel 2)

Hvis alle punkter skal imødekommes, er der i alt behov for finansiering på 4.016.000 kr.

Omlægningen af ældremilliarden til bloktilskud kan anses som en tvungen besparelse i forhold til kommunens budget 2016-2019 i og med, at den nationale finansiering er reduceret med 1.479.000 kr.

Det indstilles, at denne besparelse udmøntes på ældremilliarden fra 2014 på følgende indsatser:

Tabel 3

(1.000 kr.)	Budget 2015	Reduktion	Budget 2016
Kontinensindsats i Hjemmeplejen	456	456	0
Indsats for personer med demens på plejehjem og Rehabiliterings/træningscenter	3.271	1.023	2.248
<i>I alt</i>		<i>1.479</i>	

Det indstilles efterfølgende, at reduktionen i begge indsatser (kontinens og demens) finansieres med det fulde beløb på i alt 1.479.000 kr. af "værdighedsmilliarden" fra starten af 2016. Dvs. indsatserne bibeholdes i deres nuværende form, men dele af finansieringen omlægges fra 2014-ældremilliarden til den nye værdighedsmilliard.

Dette skift i finansiering betyder, at kontinens- og demensindsatserne skal kunne begrundes i forhold til de foreslåede temaer i kommunens kommende "Politik for et værdigt ældreliv".

Både kontinensindsatsen og demensplejen ligger under temaet "mestring af hverdagen" i "Politik for et værdigt ældreliv".

De to driftsønsker (midlertidige pladser og forløbsprogrammer) er driftsønsker til budget 2016-2019, som centeret vurderer særligt presserende.

Det indstilles, at begge driftsønsker med et beløb på i alt 2.537.000 kr. finansieres af "værdighedsmilliarden" fra starten af 2016 og således også begrundes i forhold til de foreslåede temaer i kommunens kommende "Politik for et værdigt ældreliv".

Midlertidige pladser ligger under temaet "sammenhængende forløb" i "Politik for et værdigt ældreliv". Forløbsprogrammer for kronikere ligger under temaet "mestring af hverdagen" i "Politik for et værdigt ældreliv".

Herudover indstilles det, at de resterende midler fra "værdighedsmilliarden" på 8.656.000 kr. anvendes inden for de foreslåede temaer i "Politik for et værdigt ældreliv", og at den mere konkrete anvendelse besluttet af Socialudvalget, efter at kommunen har fået input til "Politik for et værdigt ældreliv" fra de interessenter, der involveres i politikudviklings-processen.

3.4.4. Den videre proces for tilblivelse af "Politik for et værdigt ældreliv"

Det indstilles, at følgende tids- og procesplan danner rammen for tilblivelsen af "Politik for et værdigt ældreliv" i Helsingør Kommune:

Tidsplan	Aktivitet
Februar/marts 2016	Uddybning af temaer og mulige indsatser under temaerne gennem inddragelse af interessenter (herunder borgermøde, arrangementer for beboere og pårørende på plejehjem samt inddragelse af MED-organisationen)
Maj 2016	Socialudvalget godkender anvendelsen af 8.656.000 kr. fra "værdighedsmilliarden" (det ikke disponerede beløb)
Juni 2016	Socialudvalget, Økonomiudvalget og Byrådet godkender "Politik for et værdigt ældreliv"

Økonomi/Personaleforhold

De økonomiske forhold fremgår af sagsfremstillingen. Dette er en opsummering heraf:

Tabel 4

Uafklarede punkter og driftsønsker i budget 2016-2019	Beløb (1.000 kr.)	Finansiering
Omlægning af ældremilliarden til bloktilskud	1.479	Finansieres ved at flytte dele af budgettet til kontinensindsats og demenspleje fra 2014-ældremilliarden til "værdighedsmilliarden".
Tværkommunal besparelse på prisfremskrivning	568	456.000 kr. finansieres af ubrugt midler på 2014-ældremilliarden. Resten (112.000 kr.) rummes inden for myndighedsbudgettet på budgetområde 619 omsorg og ældre.
Tværkommunal besparelse på transportgodtgørelse	402	Finansieres i 2016-2018 af kommunale midler til genoptræning i forventning om, at finanslov 2016 bringer yderligere finansiering til genoptræningsområdet.
Driftsønske: lægefunktion	500	Finansieres via midler fra finanslov 2016, som er afsat til formålet (engangsmidler).
Driftsønske: tre midlertidige pladser	2.037	Finansieres af midler fra "værdighedsmilliarden".
Driftsønske: to nye forløbsprogrammer	500	Finansieres af midler fra "værdighedsmilliarden".
<i>I alt</i>	<i>5.486</i>	

Helsingør Kommune har således fra starten af 2016 disponeret 4.016.000 kr. af den kommende "værdighedsmilliard" på i alt 12.672.000 kr.

Hvis indstillingerne følges, forventes sagen ikke at have personalemæssige konsekvenser.

Kommunikation/Høring

Byrådet skal godkende den foreslåede "Politik for et værdigt ældreliv".

Ældrerådet, Handicaprådet og C-MED i Center for Sundhed og Omsorg vil blive inddraget i politikudviklingen, og vil blive hørt – både i forhold til godkendelsen af politikken og i forhold til anvendelsen af midlerne fra "værdighedsmilliarden".

Ældrerådet anbefaler indstillingerne.

Handicaprådets høringssvar eftersendes.

INDSTILLING

Center for Sundhed og Omsorg indstiller,

1. **at** indførelse af plejehjemslæger i Helsingør Kommune afventer finansieringen fra finanslov 2016 – uanset om denne kommer i 2016 eller i et af de følgende 3 år.
2. **at** den tværkommunale prisfremskrivningsbesparelse finansieres delvist af de ubrugte midler på 2014-ældremilliarden. Det resterende beløb rummes inden for myndighedsbudgettet på budgetområde 619 omsorg og ældre.
3. **at** den tværkommunale transportgodtgørelses-besparelse finansieres af de midler i kommunens budget 2016-2019, der er afsat til nedbringelse af ventetider til genoptræning.

4. **at** der i første halvår 2016 udarbejdes en ny politik i Helsingør Kommune, som erstatter den nuværende ældrepolitik i kommunen og indbefatter den nye værdighedspolitik: "Politik for et værdigt ældreliv".
5. **at** den nye "Politik for et værdigt ældreliv" i Helsingør Kommune indeholder følgende overordnede temaer: mestring af hverdagen, brugerindflydelse, sammenhængende forløb, samarbejde med pårørende og frivillige.
6. **at** de overordnede temaer er pejlemærker for Helsingør Kommunes anvendelse af "værdighedsmilliarden" allerede fra starten af 2016.
7. **at** omlægningen af 2014-ældremilliarden til bloktilskud finansieres ved at overflytte finansieringen af kontinensindsatsen og dele af demensplejeindsatsen til "værdighedsmilliarden".
8. **at** driftsønskerne omkring midlertidige pladser og forløbsprogrammer finansieres af "værdighedsmilliarden" fra starten af 2016.
9. **at** de resterende midler fra "værdighedsmilliarden" anvendes inden for de foreslåede temaer i "Politik for et værdigt ældreliv", og at den mere konkrete anvendelse besluttet af Socialudvalget, efter at kommunen har fået input til "Politik for et værdigt ældreliv" fra de interessenter, der involveres i politikudviklingsprocessen.
10. **at** den foreslåede tids- og procesplan danner rammen for tilblivelsen af "Politik for et værdigt ældreliv" i Helsingør Kommune.

BESLUTNINGER SOCIALUDVALGET DEN 12-01-2016

Indstillingerne anbefales.

Punkt 5: Beslutningssag: Det vedtagne budget 2016-2019 på Socialudvalgets område

15/22127

Bilag

Bilag 1: Effektiviseringer - Center for Sundhed og Omsorg

Bilag 2: Besparelser - Center for Sundhed og Omsorg

Bilag 3: Driftsønsker - Center for Sundhed og Omsorg

Bilag 4: LCP og tekniske ændringer på Center for Sundhed og Omsorg

Beslutningssag: Det vedtagne budget 2016-2019 på Socialudvalgets område

Indledning/Baggrund

I denne sagsfremstilling gives der på sundheds- og ældreområdet et overblik over de driftsændringer, der er blevet indarbejdet i udvalgets budget siden budgetforslaget blev behandlet i juni og frem til den endelige vedtagelse af budgettet i Byrådet den 5. oktober 2015.

Formålet er primært at få Socialudvalget til at godkende den konkrete udmøntning af de effektiviserings- og besparelsesforslag samt nye initiativer, som er blevet vedtaget på udvalgets område i forlængelse af budgetaftalen.

Socialudvalget har på deres møde den 2. december 2015, fået forelagt en tilsvarende sag for de øvrige budgetområder under Socialudvalget. På dette møde blev det ikke besluttet hvordan besparelsen som følge af manglende prisfremskrivning på myndighedsområdet på budgetområde 618 Særlig Social Indsats skulle udmøntes. Indstilling til hvordan denne besparelse udmøntes fremgår ligeledes af denne sag.

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

Retsgrundlag

Ingen bemærkninger.

Relation til vision og tværgående politikker

Sagen har ingen særskilt relation til vision og tværgående politikker.

Sagsfremstilling

Det samlede vedtagne budget på Socialudvalgets 2 budgetområder, 619 Omsorg og Ældre, 621 Sundhed udgør 804.836.000 kr. i budget 2016, og henholdsvis 799.874.000 kr., 801.486.000 kr. og 799.679.000 kr. i overslagsårene 2017-2019, jf. tabel 1.

Tabel 1. Vedtaget budget 2016-2019 for budgetområde 619 Omsorg og Ældre samt 621 Sundhed

	2016	2017	2018	2019
hele 1.000 kr.				
Fagudvalgets budgetforslag 2016-2019	805.930	806.357	815.379	813.585
Lov- og Cirkulæreprogram	-94	-94	171	138
Tekniske ændringer efter fagudvalgsbehandlingen	5.346	1.579	-6.346	-6.326
Budgetaftale i alt (Byrådets 2. behandling af budget 2016-2019)	-6.346	-7.968	-7.718	-7.718
I alt	804.836	799.874	801.486	799.679

I 2016 fordeler ændringerne sig på følgende måde på budgetområde 619 Omsorg og Ældre samt 621 Sundhed:

Tabel 2. Vedtaget budget 2016 fordelt på budgetområde 619 Omsorg og Ældre samt 621 Sundhed

	Budget-forslag 2016	LCP og tek-niske ænd-ringer	Budgetaftale 2016-19			Vedtaget budget 2016
			Effektivi-seringer	Bespar-elser	Drifts-ønsker	
Budgetområder:						
619 – Omsorg og Ældre	531.282	7.812	-4.720	-4.029	2.700	533.045
621 - Sundhed	274.648	-2.560	-26	-21	-250	271.791

I alt	805.930	5.252	-4.746	-4.050	2.450	804.836
-------	---------	-------	--------	--------	-------	---------

Budgetforligspartierne i Helsingør Kommune har den 17. december 2015 haft en drøftelse om udviklingen af ældreområdet i kommunen. I budgetforligsteksten til budget 2016-2019 var drøftelserne aftalt til at ligge efter vedtagelsen af finanslov 2016, således at der kunne skabes et mere samlet overblik over nye aktiviteter og økonomien på ældreområdet.

I budget 2016 er der samlet set effektiviseringer for 4.746.000 kr. på budgetområde 619 Omsorg og Ældre samt 621 Sundhed. De væsentligste effektiviseringer vedrører:

- Dokumentation i nyt omsorgssystem (1.141.000 kr.)
- Ændrede arbejdsgange på plejehjem (2.450.000 kr.)
- Nedlæggelse af distrikt i hjemmeplejen (539.000 kr.)
- Transportpolitik (449.000 kr.)

Den konkrete udmøntning af effektiviseringerne på budgetområde 619 Omsorg og ældre samt 621 Sundhed fremgår af bilag 1.

Den videre afklaring af effektiviseringen af transportpolitikken, fremgår af sagen "afklaring af budget 2016-2019 på Ældreområdet", som også er på dagsordenen til socialudvalgets møde den 12. januar 2016.

I budget 2016-19 er der samlet set besparelser for 4.050.000 kr. på budgetområde 619 Omsorg og Ældre samt 621 Sundhed. De væsentligste besparelser vedrører:

- Akutpladser til borgere i eget hjem (3.107.000 kr.)
- Manglende prisfremskrivning (943.000 kr.)

Den konkrete udmøntning af besparelserne på budgetområde 619 Omsorg og ældre samt 621 Sundhed fremgår af bilag 2.

Den videre afklaring af besparelsen på reduktion i prisfremskrivning, fremgår af sagen "afklaring af budget 2016-2019 på Ældreområdet", som også er på dagsordenen til socialudvalgets møde den 12. januar 2016.

I budget 2016 er der samlet set afsat midler til nye aktiviteter på 2.450.000 kr. på budgetområde 619 Omsorg og Ældre samt 621 Sundhed. De nye aktiviteter vedrører:

- Lægefunktion på ældreområdet, inkl. finansiering (250.000 kr.)
- Øget antal genoptræningsplaner på HRT (2.200.000 kr.)

Herudover forventes midler til genoptræningsområdet via finansloven for 2016. Den videre disponering af midlerne til det stigende antal genoptræningsplaner fremgår af sagen "afklaring af budget 2016-2019 på ældreområdet", som også er på dagsordenen til socialudvalgets møde den 12. januar 2016.

Den konkrete udmøntning af de nye initiativer på budgetområde 619 Omsorg og ældre samt 621 Sundhed fremgår af bilag 3.

Udmøntning af besparelse vedr. manglende prisfremskrivning på myndighedsområdet på budgetområde 618 Særlig Social Indsats

På myndighedsområdet på budgetområde 618 Særlig Social Indsats betyder den manglende prisfremskrivning en besparelse på 256.000 kr.

På Center for Særlig Social Indsats myndighedsområde vil udmøntningen af besparelsen vedr. prisfremskrivningen ske ved nedlæggelse af en stilling i aktivitets- og samværstilbuddet på Center for Job og Oplevelse. Dette vil medføre et fald i taksten, som betales fra myndighedsområdet. Nedlæggelsen af stillingen sker ved naturlig afgang i 2016.

Høringssvar fra Ældrerådet

Ældrerådet kan ikke acceptere besparelser, der går ud over madtilbuddene på plejehjemmene. Mange af de omsorgsmæssige og sociale aktiviteter er med tiden skåret væk på plejehjemmene, hvorfor maden er blevet et omdrejningspunkt for forventninger på mange grå dage, hvor der stort set ikke sker andet end at personalet tænder for fjernsynet, og slukker for det igen.

Ældrerådet er af den opfattelse, at selve besparelsen – som angiveligt skulle være ca. 34.000 pr. plejehjem – vil kunne hentes på reduktion af madspild. Det er der flere hospitaler, der har gjort. Ældrerådet anbefaler studieture til disse.

For så vidt angår **sygeplejeartikler** er ældrerådet af den opfattelse, at det første må afprøves, om et udbud vil give en affødt mindre udgift, før man går ind og nedskriver budgettet.

Når alle **demensdaghjemsplasser** overgår til Falkenberg, skønner ældrerådet, at det vil medføre flere kørselsudgifter pga. Falkenbergs beliggenhed – fremfor en beliggenhed på Grønnehaven, idet det – set i lyset af befolkningsfordelingen på postnumre – må antages, at flere brugere af demensdaghjemmet bor tættere på Grønnehaven (postnummer 3000) end på Falkenberg (3140). Det er at smide gode penge efter dårlige. Ældrerådet frygter at en afledt konsekvens vil blive, at borgere opgiver at komme på demensdaghjem, fordi køreturen bliver for hård for disse meget svækkede borgere.

Det er meget bekymrende, at man konstant skærper kravene til brugere af **kørselsordningen** til genoptræning på Poppelgården. Ældrerådet er nærmest ikke i tvivl om, at konsekvensen vil være, at væsentligt flere takker nej til et træningstilbud, de på alle måder ville have rigtig god gavn af, da det vil forekomme en del borgere helt uoverkommeligt at skulle benytte offentlig transport dertil. Dette vil igen give afledte konsekvenser i.f.t. disse borgeres behov for praktisk og anden hjælp. Disse borgere kan således nemt havne i en kategori, for særligt sårbare / risikogrupper, som på sigt bliver meget dyrere.

Ældrerådet er af den opfattelse, at der ikke tænkes på de langsigtede virkninger af disse utroligt kortsigtede beslutninger.

Økonomi/Personaleforhold

Jf. sagsfremstillingen.

Kommunikation/Høring

Sagen giver ikke anledning til særskilt kommunikation/høring.

INDSTILLING

Center for Økonomi og Ejendomme indstiller,

1. **at** forslag til udmøntning af besparelserne, effektiviseringer og driftsønsker for budget 2016-2019 i bilag 1-3 på budgetområde 619 Omsorg og Ældre samt 621 Sundhed godkendes.
2. **at** udmøntningen af besparelse vedrørende manglende prisfremskrivning på budgetområde 618 Særlig Social Indsats godkendes.

BESLUTNINGER SOCIALUDVALGET DEN 12-01-2016

Indstillingerne godkendt.

Punkt 6: Beslutningssag: Ny model for hverdagsrehabilitering

15/27133

Bilag

Kvalitetsstandard Hverdagsrehabilitering 19 1 2016.docx

Ældrerådets høringssvar - Ny model for hverdagsrehabilitering.pdf

Handicaprådets høringssvar - Ny model for hverdagsrehabilitering.docx

Beslutningssag: Ny model for hverdagsrehabilitering

Indledning/Baggrund

Helsingør Kommune har siden 2011 arbejdet med hverdagsrehabilitering for borgere i eget hjem, der enten anmoder om eller i forvejen modtager hjemmepleje. Hvis visitator vurderer, at en borger har et rehabiliteringspotentiale, opstilles der i samarbejde med borgeren konkrete og realistiske mål, som retter sig mod forbedring af færdigheder i hverdagens gøremål. Herefter igangsættes et forløb, hvor borgeren får den fornødne hjælp og støtte til at opnå sine mål.

Socialudvalget blev den 3. februar 2015 orienteret om, at Folketinget i slutningen af 2014 vedtog en lov om ændring af lov om social service, der pr. 1. januar 2015 har gjort det til en forpligtelse for kommunerne at tilbyde rehabiliteringsforløb til alle borgerne med et rehabiliteringspotentiale - forud for tilbud om hjemmehjælp.

I løbet af 2015 er der kommet en vejledning til den nye lovgivning, og Center for Sundhed og Omsorg har arbejdet med at udvikle en ny model for hverdagsrehabilitering med en tilhørende kvalitetsstandard, der passer til den nye lovgivning. Denne sag indstiller en godkendelse heraf (kvalitetsstandarden er vedlagt).

Retsgrundlag

Serviceovens § 83 og 83a.

Sundhedslovens § 138.

Relation til vision og tværgående politikker

Den nye lovgivning om rehabiliteringsforløb understøtter:

- Helsingør Kommunes visionsmål om tidlig indsats,
- Helsingør Kommunes ældrepolitik, hvor et af fokusområderne er "Vedligeholde egne ressourcer i hverdagslivet.

Sagsfremstilling

Den nye model og kvalitetsstandard for hverdagsrehabilitering i Helsingør Kommune omfatter både rehabilitering i forhold til servicelovs-ydelser (personlig pleje, praktisk hjælp og madservice) samt i forhold til sundhedslovs-ydelser (støttestrømper, medicinhåndtering, øjendrypning, kateterpleje og stomipleje). Den nye lovgivning om hverdagsrehabilitering vedrører kun servicelovsydelserne, men Center for Sundhed og Omsorg anbefaler også at inddrage de sundhedslovsydelser, som der er erfaring med, at nogle borgere kan blive selvhjulpne med.

Jf. den nye lovgivning skal hverdagsrehabilitering tilbydes de borgere, hvor et forløb vurderes at kunne forbedre borgerens funktionsevne og dermed nedsætte behovet for hjemmehjælp. I praksis vil det betyde, at nogle borgere med meget lavt funktionsniveau fx svært demente og hjerneskadede eller terminale borgere ikke vil blive tilbudt et hverdagsrehabiliteringsforløb.

1. Forløbstyper

-

Den nye model og kvalitetsstandard for hverdagsrehabilitering er opdelt i 5 forløbstyper, (den nuværende model har kun én type forløb):

A. Rehab-Kompressionsstrømper

- Målgruppe: Borgere, der benytter kompressionsstrømper, og som udelukkende har behov for rehabilitering i forhold til kompressionsstrømper.
- Vejledende tidsramme: 10 gange over 14 dage - på hverdage dagtid.
- Leverandør af træningen: Rehab-vejleder i Hjemmeplejen

B. Rehab-Hjemmeplejeindsats

- Målgruppe: Kognitivt velbevarede borgere, der søger om hjemmehjælp eller udvidelse af hjemmehjælp.
- Vejledende tidsramme: 21 gange over 7 uger - på hverdage dagtid.
- Leverandør af træningen: Rehab-vejleder i Hjemmeplejen.

C. Rehab-Terapeutisk indsats

- Målgruppe: Borgere med behov for en fysisk/kognitiv terapeutisk eller sundhedspædagogisk indsats, der søger om hjemmehjælp eller udvidelse af hjemmehjælp.
- Vejledende tidsramme: 18 gange over 6 uger - på hverdage dagtid.
- Leverandør af træningen: Rehab-terapeuter i Forebyggelse og Visitation.

D. Rehab-Sygeplejeindsats

- Målgruppe: Borgere, der har behov for hjælp til sygeplejeopgaver, og som udelukkende har behov for rehabilitering i forhold til disse opgaver.
- Vejledende tidsramme: 10 gange over 14 dage - på hverdage dagtid.
- Leverandør af træningen: Rehab-vejleder eller sygeplejerske i Hjemmeplejen.

E. Rehab-Vurdering og instruktion i praktiske opgaver

- Målgruppe: Borgere med funktionsniveau 2-4, der ansøger om hjemmehjælp til praktiske opgaver.
- Vejledende tidsramme: 5 gange - på hverdage dagtid.
- Leverandør af forløbet: Rehab-terapeuter i Forebyggelse og Visitation.

2. Organisering

I den nye model for hverdagsrehabilitering er det rehab-terapeuter, der udfører de mere komplekse forløb (forløb C og E), hvor borgeren fx har meget svag funktionsevne og lav samarbejdsevne/vilje. Det ligger i terapeuternes uddannelse at tage sig af komplekse træningsforløb og få bedst mulig effekt i disse tilfælde. I kommunens nuværende model er det Hjemmeplejens rehab-vejledere, dvs. sosu-assistenten og -hjælperen, der gennemfører alle hverdagsrehabiliteringsforløb med rehab-terapeuterne som sparringspartnere.

I den nye model gennemfører Hjemmeplejens rehab-vejledere de mindre komplekse forløb, og rehab-terapeuterne fungerer stadig som sparringspartnere for Hjemmeplejens rehab-vejledere på disse forløb.

Rehab-terapeuterne, der overordnet koordinerer hverdagsrehabiliteringsopgaven i kommunen, er pr. oktober 2015 organisatorisk overflyttet fra den kommunale hjemmepleje til Forebyggelse og Visitation (myndighedsfunktionen). Årsagen hertil er, at hverdagsrehabilitering nu er blevet en lovpligtig opgave og således et myndighedsansvar. Herudover er der pr. 1. januar 2016 ansat 3 ekstra rehab-terapeuter.

Der er også ansat en ekstra visitator, der primært skal arbejde på Hillerød og Frederikssund Hospitaler, og der vurderer og visiterer de borgere, der udskrives (fremskudt visitation). Det er typisk, når borgerne er udskrevet, at deres situation har ændret sig, og at der dermed er et behov for en vurdering af potentialet for hverdagsrehabilitering.

3. Private leverandører

Ifølge lovgivningen er det op til den enkelte kommune at beslutte, om private leverandører skal inddrages i leveringen af hverdagsrehabilitering. Center for Sundhed og Omsorg anbefaler, at spørgsmålet om inddragelse af private leverandører afventer et kommende udbud i Helsingør Kommune af frivalgsdelen på hjemmeplejeydelserne.

Det betyder, at en borger, der har valgt en privat leverandør fx til personlig pleje, og som vurderes at have rehabiliterings-potentiale, får dette rehabiliteringsforløb leveret enten af den kommunale hjemmepleje eller af rehabiliterende i Forebyggelse og Visitation. Hvis det er den kommunale hjemmepleje, der skal gennemføre hverdagsrehabiliteringsforløbet, vil borgeren som udgangspunkt overgå med alle sine personlige pleje-ydelser til den kommunale hjemmepleje, mens hverdagsrehabiliteringsforløbet står på – også selvom det måske kun er fx badet, der visiteret som en rehab-ydelse. Årsagen hertil er, at der i et hverdagsrehabiliteringsforløb ses helhedsorienteret på borgeren, samt at ydelserne optimeres ved at samle alle leverancer til borgeren. Hermed undgås det også, at der kommer flere forskellige medarbejdere fra forskellige leverandører hos borgeren samtidig.

4. Supplerende hjælp under et hverdagsrehabiliteringsforløb

- Hvis det vurderes, at en borger har rehabiliterings-potentiale, betyder det, at borgeren måske ikke kan klare sig selv lige nu, men med et træningsforløb kan genvinde sin tidligere funktionsevne.

Når hverdagsrehabiliteringsforløbet opstartes, er der på baggrund af en konkret og individuel vurdering mulighed for, at borgeren kan blive visiteret til supplerende hjælp til det, borgeren ikke er blevet selvhjulpent til endnu. Den supplerende hjælp er midlertidig, mens hverdagsrehabiliteringsforløbet gennemføres.

I forhold til ydelserne rengøring, indkøb og ærinder i bank visiteres kun til supplerende hjælp under et hverdagsrehabiliteringsforløb, hvis borgerens funktionsniveau vurderes at være 3-4 (jf. fællessprog II). Dette svarer til kommunens serviceniveau på disse ydelser. En præcisering heraf er indskrevet i forslaget til den nye kvalitetsstandard for hverdagsrehabilitering.

5. Ønsker borgeren ikke at indgå i hverdagsrehabilitering

- I kommunens nuværende kvalitetsstandard for hverdagsrehabilitering står der, at en borger som udgangspunkt ikke vil få bevilget hjemmehjælp, hvis det vurderes, at borgeren har et rehabiliteringspotentiale, men ikke ønsker at indgå i et hverdagsrehabiliteringsforløb.

Denne formulering i kvalitetstandarden kan ikke opretholdes, da det af vejledningen til den nye lovgivning fremgår, at en borger, der ikke gennemfører et hverdagsrehabiliteringsforløb, skal have en vurdering af vedkommendes behov for hjælp (efter servicelovens § 83), uanset hvad der er årsag til, at borgeren ikke gennemfører rehabiliteringsforløbet.

Retspraksis i forhold til borgere, der ikke ønsker at indgå i et hverdagsrehabiliteringsforløb, er stadig uklar. Flere kommuner inkl. Helsingør har pt. sager til afprøvning i Ankestyrelsen, som endnu ikke er afgjort.

Det forslås derfor, at formuleringen i Helsingør Kommunes nye kvalitetsstandard for hverdagsrehabilitering er: "Hvis det er kommunens vurdering, at en bruger har et rehabiliteringspotentiale, skal brugeren som udgangspunkt deltage i et rehabiliteringsforløb med henblik på at blive i stand til at klare sig selv."

Hermed er der plads til et individuelt og konkret skøn, og til at kommunen kan følge den til enhver tid gældende retspraksis på området.

Økonomi/Personaleforhold

I 2016 er der i Helsingør Kommune afsat 4.270.000 kr. til hverdagsrehabilitering. I de følgende år er der afsat 4.230.000 kr. Dette er ca. 2 mio. kr. yderligere, end der har været budgetteret i 2015 og de tidligere år. Det øgede budget er fastlagt ud fra, at der i 2016 forventes en tredobling af antallet af borgere, der indgår i et hverdagsrehabiliteringsforløb (fra ca. 200 til ca. 600 borgere). Tredoblingen skyldes, at målgruppen for

hverdagsrehabilitering er væsentlig udvidet med den nye lovgivning på området.

Hvis det skulle vise sig, at langt flere borgere end forventet har potentiale til et hverdagsrehabiliteringsforløb, vil der blive etableret en venteliste til hverdagsrehabilitering – på samme vis som det kendes fra anden visiteret træning i kommunen. Ventelisten vil være en kvalificeret venteliste således, at følgende borgertyper rykkes frem på ventelisten:

- Borgere, der har været i træningsforløb på Helsingør Rehabiliterings- og Træningscenter, og hvor et hverdagsrehabiliteringsforløb kan støtte op om den positive udvikling borgeren er i, når borgeren vender tilbage til eget hjem.
- Borgere, der søger om hjælp til rengøring.
- Borgere, der søger om hjemmehjælp første gang.

Hverdagsrehabilitering som en udgiftsneutral aktivitet

KL's præmis omkring hverdagsrehabilitering er, at det er en udgiftsneutral aktivitet. Derfor er bloktilskuddet heller ikke reguleret med den nye lovgivning (jf. sektorbeskrivelse for ældreområdet af 19. februar 2015).

Center for Sundhed og Omsorgs hidtidige analyser på området bekræfter denne antagelse om udgiftsneutralitet. De borgere, der har været igennem et forløb med hverdagsrehabilitering i Helsingør Kommune følges indtil 20 uger efter endt forløb, og der måles på, hvor mange hjemmeplejeydelser de har på dette tidspunkt i forhold til niveauet af hjemmeplejeydelser, inden hverdagsrehabiliteringen blev igangsat. Dvs. der er afsat et budget til udgifterne til hverdagsrehabilitering, men det samme beløb forventes besparet i kommunekassen via budgettildelingsmodellen for Hjemmeplejen.

De personalemæssige konsekvenser af den nye model for hverdagsrehabilitering er, at 2 fastansatte terapeuter fra kommunens Hjemmepleje er overflyttet til området Forebyggelse og Visitation. Sagen har været drøftet i de respektive A-MED.

Kommunikation/Høring

Ældrerådet anbefaler, at den nye model for hverdagsrehabilitering iværksættes.

Handicaprådets høringssvar eftersendes til Socialudvalget.

Hvis sagen godkendes, skal kommunens borgere informeres om den nye kvalitetsstandard for hverdagsrehabilitering via kommunens hjemmeside og via Dagbladet. Herudover udarbejdes en borgerpjece om hverdagsrehabilitering.

INDSTILLING

Center for Sundhed og Omsorg indstiller,

at den nye model og den nye kvalitetsstandard for hverdagsrehabilitering godkendes.

BESLUTNINGER SOCIALUDVALGET DEN 12-01-2016

Indstillingen godkendt.

Punkt 7: Beslutningssag: Kommissorium til analyse af hjemmeplejen

15/27417

Bilag

Kommissorium - hjemmeplejeområdet

Høringssvar fra Ældrerådet - Kommissorium for analyse af hjemmeplejen.pdf

Beslutningssag: Kommissorium til analyse af hjemmeplejen

Indledning/Baggrund

Center for Økonomi og Ejendomme og Center for Sundhed og Omsorg har udarbejdet et kommissorium til en analyse af hjemmeplejeområdet. Beslutningen om at igangsætte en analyse blev taget i budgetforliget for 2016 - 2019 med det overordnede mål at få en bedre udnyttelse af ressourcerne på hjemmeplejeområdet.

Kommissoriet for analysen forelægges Socialudvalget til godkendelse.

Retsgrundlag

Ingen bemærkninger.

Relation til vision og tværgående politikker

Sagen har ingen særskilt relation til vision og tværgående politikker.

Sagsfremstilling

Baggrunden for analysen er, at Helsingør står overfor udsigten til en stigende ældrebefolkning samtidig med at beskatningsgrundlaget er uændret. Af ældreprognosen for 2016-2020 fremgår det, at antallet af ældre ventes at stige med mellem 1,4 og 2,2 % hvert år over de næste fem år. Samtidig forventes kommunens samlede indbyggerantal at være stabilt med ca. 61.700 borgere.

Med budgetforliget for 2016 – 2019 blev det besluttet at igangsætte en analyse af hjemmeplejeområdet med det overordnede formål at få en bedre udnyttelse af ressourcerne.

Nøgletal viser, at Helsingør Kommune på nogle områder i hjemmeplejen har et højere serviceniveau end andre kommuner, og på andre områder har et lavere niveau.

Analysens konklusioner og anbefalinger skal indgå i arbejdet med budget 2017. Analysen skal desuden skabe grundlag for at der efterfølgende kan udarbejdes en ny budgettildelingsmodel på hjemmeplejeområdet.

Økonomi/Personaleforhold

Jf. sagsfremstillingen.

Kommunikation/Høring

Sagen er sendt til høring i Ældrerådet. Høringssvar er vedhæftet her som bilag.

INDSTILLING

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

at Socialudvalget godkender kommissoriet.

BESLUTNINGER SOCIALUDVALGET DEN 12-01-2016

Kommissoriet godkendt med tilføjelse af, at uddannelsesniveaueet blandt medarbejderne også indgår i de sammenlignende analyser mellem kommuner.

Punkt 8: Beslutningssag: Det videre arbejde på baggrund af inspirationen fra Skotland

14/23882

Bilag

Slides Penumbra.pptx

Slides Simpson House.ppt

Slides West Lothian Council.pdf

Slides Alzheimer Scotland.pdf

Slides JIT.pptx

Slides JIT multimorbidity.pptx

Slides JIT Strategic commissioning.pptx

Ældrerådets høringssvar - Det videre arbejde på baggrund af Skotland.pdf

Beslutningssag: Det videre arbejde på baggrund af inspirationen fra Skotland

Indledning/Baggrund

Socialudvalget var på studietur til Skotland fra den 9. - 12. august 2015. Formålet med studieturen var, at Socialudvalget fik inspiration fra Skotland til videreudvikling af Helsingør Kommunes social- og sundhedsmæssige aktiviteter - med særligt fokus på velfærdsteknologi, sammenhængende indsatser på sundhedsområdet, recovery og på inddragelse af frivillige.

På Socialudvalgets møde den 18. august 2015 blev studieturen evalueret, og i den forbindelse bad Socialudvalget om en opfølgning på, hvordan Helsingør Kommune kan arbejde videre med inspirationen fra studieturen.

Denne sag indeholder en status og et fremtidsperspektiv på Helsingør Kommunens tiltag inden for de faglige områder, som indgik i Socialudvalgets studietur til Skotland.

Retsgrundlag

Ingen bemærkninger.

Relation til vision og tværgående politikker

Flere af studieturens temaer er fokusområder i Helsingør Kommunens ældrepolitik: demens, frivillighed og velfærdsteknologi, der styrker borgernes selvhjulpethed.

Studieturens fokus på recovery og borgere som ansvarlige i eget liv understøtter desuden visionsmålet omkring stigende investeringer i forebyggende indsatser.

Sagsfremstilling

Følgende faglige besøg indgik i Socialudvalgets studietur til Skotland i august 2015:

1. Penumbra – om mental sundhed og recovery i forhold til mennesker med psykiske lidelser (oplæg fra besøget er vedlagt).
2. Simpson House – om støtte og recovery i forhold til mennesker med et misbrug (oplæg fra besøget er vedlagt).
3. West Lothian Council – om velfærdsteknologisk løsninger til sårbare borgere (pamflet fra besøget vedlagt).
4. Alzheimer Scotland og North Lanarkshire Council – om demensvenlige lokalmiljøer (oplæg fra besøget vedlagt).
5. Joint Improvement Team – om fælles organisationsstruktur mellem hospitaler og kommuner (tre oplæg fra besøget er vedlagt).

Ad 1. Penumbra – om mental sundhed og recovery i forhold til mennesker med psykiske lidelser

Penumbra er en organisation, som tilbyder person- og recoveryorienterede indsatser til borgere med psykiske lidelser. Organisationen består af både fagprofessionelle medarbejdere og frivillige, samt ansatte "peers", dvs. medarbejdere, som selv har erfaring med psykiske lidelser. De er med i projektet Plan2Change, hvor de arbejder med at støtte borgere med psykiske lidelser i at komme sig og håndtere dagliglivet. I Penumbra vurderer de effekten af indsatsen ud fra borgerens oplevelse af, hvad der har virket. De bruger et vurderingsredskab, som forholder sig til, hvordan det går med centrale aspekter af borgerens liv.

Helsingør Kommune er ligeledes med i et Peer-projekt. Indtil videre har vi ansat tre peer-medarbejdere, og foreløbigt tegner projektet til at lette overgange fra fx behandlingspsykiatri til socialpsykiatri. Ud over dette planlægger Center for Særlig Social Indsats at etablere fremskudt sagsbehandling for at styrke samarbejdet med borgeren og andre aktører i psykiatrien.

Center for Særlig Social Indsats er i gang med at indarbejde redskabet FIT (Feedback Informed Treatment). FIT bruges både til at evaluere og forbedre kvaliteten og effektiviteten af forskellige indsatser og metoder. Her skal medarbejdere og borgere ud fra fire parametre sammen vurdere både om borgeren oplever, at indsatsen har effekt, og hvordan samarbejdet mellem borgeren og medarbejderen fungerer. Center for Særlig Social Indsats vil i de kommende år fortsat styrke anvendelsen af metoder, der har dokumenteret effekt.

Ad 2. Simpson House – om støtte og recovery i forhold til mennesker med et misbrug

-
Simpson House er en privat non-profit organisation, som tilbyder støtte og vejledning til mennesker med især alkoholmisbrug. Simpson House har tilbud om gruppeforløb for mennesker, der ønsker at ændre eller stoppe deres forbrug af alkohol. Desuden har de udviklet brugen af redskaber, som brugere kan benytte online og på sociale medier. Kontakten ad denne vej er med til at skabe tryghed og reducere angst.

Simpson House lægger vægt på, at brugeren kan blive aktivt deltagende i sociale netværk og samfundsliv, og de arbejder med **SMART Recovery-programmet**, som bygger en holdning om, at vi selv er ansvarlige for de valg, vi træffer, og arbejdet sker primært gennem selvhjælpsgrupper.

Helsingør Rusmiddelcenter arbejder ikke med SMART Recovery-programmet. Men tilgangen, som er ressourceorienteret og fokuserer på fremskridt og den enkelte borgers ansvar for sit eget liv og handlinger går igen i Rusmiddelcentrets sociale behandling af stofmisbrug og generelt i de alkoholbehandlingssteder, som borgere fra Helsingør Kommune benytter. Derudover er Helsingør Rusmiddelcenter og HelsingUng meget langt fremme i udviklingen og anvendelsen af apps i deres samarbejde med borgerne. Center for Særlig Social Indsats ser et stort potentiale i at videreudvikle og udvikle anvendelsen af digitale løsninger sammen med andre af centrets målgrupper.

Ad 3. West Lothian Council – om velfærdsteknologisk løsninger til sårbare borgere

-
I West Lothian Kommune arbejdes der med et koncept, der hedder "home safety telecare services". Der opereres med forskellige teknologipakker fx indeholdende alarmer, sensorer mv., der installeres i borgernes hjem afhængigt af borgernes behov. De teknologiske hjælpemidler er tilkoblet et Call Center, som har åbent hele døgnet, og som modtager alle alarmer.

I Helsingør Kommune kan borgere i eget hjem blive visiteret til nødkald - fortrinsvis hvis de har en væsentlig forøget risiko for fald og ikke er i stand til at rejse sig selv efter fald. Nødkaldet går til Nordsjællands Brandvæsen, der sorterer, om det er en 112-situation eller en situation, der skal håndteres af hjemmeplejen. Center for Sundhed og Omsorg vurderer, at kommunen ikke selv har volumen nok til at drive et døgnåbent call center. Alene dækningen af vagter med 2 medarbejdere i vagt ad gangen vil i løbende drift koste ca. 3,5 mio. kr. årligt (9 medarbejdere).

I forhold til anvendelsen af velfærdsteknologi i Helsingør Kommune har Socialudvalget den 8. september 2015 besluttet, at implementeringen af yderligere velfærdsteknologi på social- og sundhedsområdet hovedsageligt foregår som mindre lokale teknologiprojekter. Center for Sundhed og Omsorg arbejder løbende med afprøvning af forskellige velfærdsteknologiske løsninger, som afprøves med henblik på at lette medarbejdernes arbejdsgange eller gøre borgerne mere selvhjulpne. I 2016 har Center for Sundhed og Omsorg et særligt fokus på velfærdsteknologi i forhold til træning og i forhold til demens, herunder udadreagerende borgere.

Ad 4. Alzheimer Scotland og North Lanarkshire Council – om demensvenlige lokalmiljøer

-
Alzheimer Scotland, sundhedsvæsenet i Scotland (NHS) og de forskellige kommuner har et samarbejde om at skabe venlige lokalemiljøer for demente personer. Et demens-venligt lokalmiljø kan være et større eller mindre geografisk område, hvor lokalsamfundet arbejder sammen om at forstå, respektere og støtte demente til at fungere i dagligdagen.

Helsingør Kommune oplever ligesom resten af landet en stigning i antallet af demente. Helsingør Kommunes nuværende hovedaktiviteter i relation til demente er:

- Dagcenter for demente
- Mødested for borgere med begyndende demens (betalt af ældremilliarden)
- 2 demenskonsulenter (halvdelen er betalt af ældremilliarden)
- Indsats omkring demente på plejehjem (delvist betalt af ældremilliarden)
- Pårørende netværk med aktiviteter for pårørende til demente (betalt af puljen til bedre ældrepleje)
- 2 aflastningspladser på Bøgehøjgård (halvdelen er betalt af ældremilliarden)

Med finanslov 2016 er det besluttet, at der i efteråret 2016 skal udarbejdes en national handleplan for demens 2025. Handleplanen vil komme til at indeholde en række konkrete initiativer på tværs af sundheds- og socialområdet til gavn for borgere med demens. Der er afsat 470 mio. kr. i alt i perioden 2016-2019 til udmøntning af den nationale handleplan for demens 2025.

Det er pt. ikke yderligere konkretiseret, hvordan udmøntningen af den nationale handleplan for demens kommer til at foregå – hverken i forhold til kommunernes rolle eller fordelingen af midlerne. Ledergruppen i Center for Sundhed og Omsorg har med inspiration fra Socialudvalgets tur til Skotland drøftet muligheden for, at Helsingør Kommune sammen med relevante interesseorganisationer kan tilbyde kompetenceudvikling af andre sundhedsprofessionelle i, hvordan man er "demensvenlig". Pt. afventes yderligere præcisering af den nationale handleplan for demens, inden yderligere igangsættes.

Ad 5. Joint Improvement Team – om fælles organisationsstruktur mellem hospitaler og kommuner

Joint Improvement Team (JIT) er et nationalt hold af konsulenter, der understøtter implementering af forbedringstiltag inden for sundheds- og socialområdet i Skotland. I Skotland er der på nationalt plan lagt en strategi for, hvordan man sikrer mere sammenhængende patientforløb. Det indfatter bl.a. oprettelse af "Health and Social Care Partnerships" (HSCP), som er en fælles organisationsstruktur mellem hospitaler og kommuner i de enkelte regioner i Skotland. De praktiserende læger er også tilknyttet samarbejdet. HSCP skal sikre integration af indsatser og forløb inden for sundheds- og socialområdet.

Helsingør Kommune er også optaget af at sikre sammenhængende forløb for borgerne på tværs af sektorer. I Danmark er der pt. ikke en national plan, der sikrer et fælles fokus for de professionelle parter på sundhedsområdet. Derfor er det i høj grad op til lokale partnere at skabe det nødvendige samarbejde.

Helsingør Kommune arbejder bl.a. med følgende tiltag på området:

- *Fælles sundhedshus*
Sundhedshuset skal indeholde kommunale sundhedsopgaver, herunder etablering af 75 døgnforløbspladser, regionsfunktioner og mulighed for at praktiserende læger og speciallæger kan deltage.
- *Lægefunktion tilknyttet kommunen*
I budget 2016-2019 er der afsat 500.000 kr. til at igangsætte et 2 årigt pilotprojekt, hvor der på forsøgsbasis tilknyttes lægefaglige kompetencer fra hhv. praktiserende læger og hospitalet – til plejehjem, midlertidige pladser og hjemmepleje. Formålet er at skabe bedre kvalitet og større kontinuitet i beboernes pleje- og behandlingsmæssige behov.
- *Forløbsprogrammer for kronikere*
Helsingør Kommune samarbejder løbende med Region Hovedstaden om udvikling af forløbsprogrammer for kronikere. Helsingør Kommune gennemfører følgende forløbsprogrammer: KOL, kræft, type2-diabetes, hjertekarsygdomme, lænderyglidelser. Forløbsprogrammerne afvikles på Helsingør Rehabiliterings- og Træningscenter.

- *Fremskudt visitation*

Helsingør Kommune er i gang med at etablere fremskudt visitation. Det betyder, at en visitator fra kommunen primært vil udføre sit arbejde, mens vedkommende befinder sig på hospitalets matrikel. Visitatoren få hermed mulighed for at tale med hospitalets sundhedsfaglige medarbejdere om de borgere, der står over for udskrivelse. Hermed kan visitatoren bedre sikre en god overgang fra hospitalet til hjemmet eller til en midlertidig plads i kommunen.

- *Audits i forhold til genindlæggelser*

Helsingør Kommune har aftalt med Nordsjællands Hospital, at der på baggrund af et antal konkrete genindlæggelser fra Helsingør Rehabilitering og Træningscenter skal gennemføres en tværsektoriel audit. En audit er i denne sammenhæng en systematisk gennemgang af retningslinjerne omkring hospitalsudskrivelser og modtagelsen af borgere på Helsingør Rehabiliterings- og Træningscenter – holdt op mod eksempler på udskrivelser/modtagelser fra hverdagen. Hensigten med disse audits er at få mere fælles viden om årsagerne til genindlæggelser og dermed nedbringe antallet af unødige genindlæggelser.

Økonomi/Personaleforhold

Sagen har ikke afledte konsekvenser for økonomi og personaleforhold.

Kommunikation/Høring

Sagen giver ikke anledning til særskilt kommunikation/høring.

INDSTILLING

Center for Sundhed og Omsorg samt Center for Særlige Social Indsats indstiller,

at Helsingør Kommune arbejder videre med inspirationen fra studieturen til Skotland som beskrevet i sagsfremstillingen.

BESLUTNINGER SOCIALUDVALGET DEN 12-01-2016

Indstillingen godkendt.

Punkt 9: Beslutningssag: Godkendelse af afrapportering på central udmelding fra Socialstyrelsen vedr. Børn og unge med alvorlig synsnedsættelse og Voksne med kompleks erhvervet hjerneskade

15/25122

Bilag

Afrapportering central udmelding synsnedsættelse

Afrapportering central udmelding hjerneskade

Beslutningssag: Godkendelse af afrapportering på central udmelding fra Socialstyrelsen vedr. Børn og unge med alvorlig synsnedsættelse og Voksne med kompleks erhvervet hjerneskade

Indledning/Baggrund

Evalueringen af kommunalreformen påpegede en frygt for en uhensigtsmæssig afspecialisering af viden på det mest specialiserede socialområde og området for specialiseret specialundervisning. Alle Folketingets partier har derfor indgået en aftale om at oprette en national koordinationsstruktur, som er forankret i Socialstyrelsen. Den nationale koordinationsstruktur skal sikre, at der eksisterer det rette udbud af tilbud og vidensmiljøer til borgere, der har meget sjældne funktionsevnenedsættelser, særligt komplekse sociale problemer eller andre komplekse behov.

Et element i den nationale koordinationsstruktur er, at Socialstyrelsen har fået kompetence til at udmelde målgrupper eller særlige indsatser, hvor der er behov for koordinering eller samarbejde. Socialstyrelsen har mulighed for at komme med en central udmelding, hvis det vurderes, at der er risiko for en uhensigtsmæssig afspecialisering, eller hvis det vurderes, at de nødvendige tilbud til en målgruppe inden for den nationale koordinationsstruktur ikke eksisterer. En central udmelding kommunikeres til kommunalt niveau gennem de regionale KKR-samarbejder. Det er kommunernes opgave at udmønte og afrapportere på den centrale udmelding.

Byrådet skal godkende Region Hovedstadens afrapportering af de centrale udmeldinger.

Retsgrundlag

Lov om Social Service.

Relation til vision og tværgående politikker

Sagen har ingen særskilt relation til vision og tværgående politikker.

Sagsfremstilling

1. Baggrund

- Den 1. november 2014 udsendte Socialstyrelsen, som led i den nationale koordinationsstruktur, de to første centrale udmeldinger, som afrapporteres samlet for kommunerne i hver region senest den 1. marts 2016. De centrale udmeldinger er:

- Børn og unge med alvorlig synsnedsættelse
- Voksne med kompleks erhvervet hjerneskade

Den 2. november 2015 udsendte Socialstyrelsen, endnu en central udmelding vedrørende borgere med svære spiseforstyrrelser, som skal afrapporteres samlet for kommunerne i hver region den 15. oktober 2016.

For at sikre en grundig afdækning er hovedstadsregionens afrapporteringer baseret på en spørgeskemaundersøgelse blandt regionens kommuner samt drøftelse i særligt nedsatte referencegrupper.

Kommunernes afrapporteringer på de centrale udmeldinger har stor bevågenhed på nationalt plan. Det forventes, at kommunerne gennem afrapporteringerne kan redegøre for og sikre, at der ikke vil ske en uhensigtsmæssig afspecialisering inden for de pågældende områder.

2. Centrale udmeldinger 2014

- Vedhæftet er hovedstadsregionens afrapporteringer på de to første centrale udmeldinger om henholdsvis børn og unge med alvorlig synsnedsættelse og voksne med kompleks erhvervet hjerneskade. KKR Hovedstaden har på møde den 24. november 2015 behandlet afrapporteringerne, og KKR anbefaler begge til godkendelse i kommunalbestyrelserne.

Begge afrapporteringer konkluderer, at kommunerne i hovedstadsregionen fortrinsvis anvender en afgrænset gruppe af højt specialiserede tilbud til målgrupperne. Kommunerne i Hovedstadsregionen og Region Hovedstaden oplever gennemgående overensstemmelse mellem udbuddet af højt specialiserede indsatser til målgrupperne og kommunernes behov for disse. Dette gælder både udbuddet af pladser (kapaciteten) og de konkrete indsatser (indhold og faglighed).

Afrapporteringerne fremhæver dog en række områder, der i forskellig grad kan udfordre udbuddet af økonomisk og fagligt bæredygtige tilbud til målgrupperne i fremtiden.

Ad Børn og unge med alvorlig synsnedsættelse

- At styrke det synsfaglige miljø ved at sikre systematisk erfarings- og vidensopsamling, udvikling, forskning og formidling af forskningsresultater på området samt at sikre synsfaglig uddannelse og efter- /videreuddannelse på tilstrækkeligt højt niveau. Desuden bør sparring mellem tilbuddene samt sikring af, at viden og erfaringer hos de højt specialiserede tilbud implementeres i såvel almen- som specialtilbud, fortsat opretholdes.
- At sikre en fortsat sammenhæng mellem efterspørgsel og udbud af ydelser ved at opretholde koordination af forsyningen via rammeaftalen, at fremtidssikre kommunikationsområdet i hovedstaden samt at skabe en klarere rollefordeling mellem kommunikationscentrene og Synscenter Refnæs. Derudover ved systematisk og løbende dialog mellem kommuner og tilbud samt opmærksomhed på sammenhængen mellem udbuddet af og efterspørgslen efter øjenlægefaglige, specialoptiske og psykologfaglige kompetencer.
- At rammerne på området på bedste vis understøtter lige muligheder for borgerne ved at lovgivningen revideres med henblik på bedst muligt at understøtte lige muligheder for borgerne, at få tydelige krav og forventninger til de højt specialiserede tilbud samt afklaring af snitflader mellem VISO og øvrige tilbud på området.

(Citat fra Central udmelding om børn og unge med alvorlig synsnedsættelse – bilag 1).

I Helsingør Kommune er der p.t. 7 børn og unge under 18 år med alvorlig synsnedsættelse, som har en sag i familierådgivningen. Der er tale om børn, som enten får ydelser jf. SL § 41 eller 42 – eller begge dele. Såfremt barnet/den unge har et udækket behov for hjælp, etableres der samarbejde om dette med Kennedy Centret (Nationalt forsknings- og rådgivningscenter for genetik, synshandicap og mental retardering) og/eller til sundhedsområdet.

Ad Voksne med kompleks erhvervet hjerneskade

- At sikre en fortsat sammenhæng mellem efterspørgsel og udbud af ydelser ved at opretholde koordination af kapaciteten via Rammeaftalen, at fremtidssikre kommunikationsområdet i hovedstaden samt at have fortsat fokus på dialog mellem kommuner og tilbud, eksempelvis i form af aftaler om samarbejde. Derudover ved at tilbuddene løbende sikrer at tilpasse indsatserne til efterspørgslen og har fokus på kompetenceudvikling og efteruddannelse.
- At rammerne på området på bedste vis understøtter kommunernes muligheder for at anvende højt specialiserede indsatser og tilbud ved at der fra centralt hold opstilles kriterier for de højt specialiserede indsatser og tilbud, samt at der foretages en landsdækkende kortlægning af tilbuddene ud fra disse kriterier. Derudover er der fra centralt hold foretaget en evaluering af henvisningen til og finansieringen af de tilbud, som leverer indsatser inden for fritvalgsrammen under Sundhedsloven (Center for Hjerneskade og Vejle fjord Rehabiliteringscenter).

(Citat fra Central udmelding om voksne med kompleks erhvervet hjerneskade – bilag 2)

Center for Særlig Social Indsats er enig i disse udfordringer.

Økonomi/Personaleforhold

Sagen har ikke afledte konsekvenser for økonomi og personaleforhold.

Kommunikation/Høring

Børne- og Uddannelsesudvalget den 11. januar 2016

Socialudvalget den 12. januar 2016

Økonomiudvalget den 18. januar 2016

Byrådet den 25. januar 2016

Handicapudvalget den 8. februar 2016 – orienteringssag.

INDSTILLING

Center for Særlig Social Indsats indstiller,

at afrapporteringen af de centrale udmeldinger godkendes.

BESLUTNINGER BØRNE- OG UDDANNELSESUDVALGET DEN 11-01-2016

Indstillingen anbefales.

BESLUTNINGER SOCIALUDVALGET DEN 12-01-2016

Indstillingen anbefales.

Punkt 10: Orienteringssag: Konklusioner på regodkendelser fra Socialtilsyn Hovedstaden

15/3306

Orienteringssag: Konklusioner på regodkendelser fra Socialtilsyn Hovedstaden

Indledning/Baggrund

Socialtilsyn Hovedstaden hører under Frederiksberg Kommune og har siden 1. januar 2014 ført tilsyn med sociale botilbud i Region Hovedstaden. Socialtilsynet har arbejdet på at re-godkende alle tilbud og fører derudover driftsorienterede tilsyn med tilbuddene.

Alle tilsynsrapporterne ligger på Helsingør Kommunes hjemmeside: [Tilsynsrapporter - Voksne med særlige behov](#) og vedlægges ikke som bilag.

Center for Særlig Social Indsats orienterer i denne sag Socialudvalget om hovedpointerne i Socialtilsyn Hovedstadens re-godkendelser af de kommunale tilbud. Rapporterne fra de driftsorienterede tilsyn er ikke med i sagen.

Det går igen i Socialtilsynets re-godkendelser, at Helsingør Kommunes botilbud på det specialiserede voksenområde generelt skal arbejde mere med målsætning og dokumentation, og at Helsingør Kommune skal bringe tre af tilbuddenes juridiske konstruktioner i orden.

Retsgrundlag

Lov om social service LBK nr. 1284 af 17/11/2015 - § 111

Bekendtgørelse af lov om socialtilsyn. LBK nr. 1054 af 08/09/2015.

Lejerrettigheder til beboere i visse botilbud efter serviceloven BEK nr. 715 af 19/06/2013

Relation til vision og tværgående politikker

Sagen har ingen særskilt relation til vision og tværgående politikker.

Sagsfremstilling

1. Socialtilsynets kvalitetsmodel

-
Socialtilsynet benytter en kvalitetsmodel, der arbejder med syv forskellige temaer til at vurdere de enkelte tilbud efter – se dette link: [Tilsynsrapporter - Voksne med særlige behov](#)

2. Sammenfatning af Socialtilsynets vurderinger i forhold til temaer

-

- Kompetencer: Både ledelse og medarbejdere har de nødvendige faglige kompetencer.
- Økonomi: Er alle steder bæredygtig.
- Organisation og ledelse: Tilbuddene er velfungerende med god ledelse.
- Selvstændighed og relationer: Tilbuddene er gode til at samarbejde med borgerne om selvstændighed, relationer og sociale kompetencer.
- Fysiske rammer: På Wisborg har tilsynet bemærkninger, men alle andre tilbud er egnede.
- Uddannelse og beskæftigelse: Tilbuddene understøtter borgernes uddannelse og beskæftigelse, men flere kan arbejde mere målrettet med det.
- Målgruppe, metoder og resultater: Tilbuddene bør arbejde mere struktureret med at sætte mål for det pædagogiske arbejde og følge op på dem gennem systematisk dokumentation.

Derudover påpeger Socialtilsynet, at det ikke er foreneligt med serviceloven, at nogle borgere på de midlertidige botilbud Petersborg, Wisborg og Sudergade har lejekontrakter. Helsingør Kommune vil fremadrettet sørge for, at

nye beboere ikke får en lejekontrakt, men at det fremgår af borgerens handleplan, at borgeren kun har ophold på tilbuddet så længe den sociale indsats foregår. I forhold til de eksisterende lejekontrakter har Helsingør Kommune ikke umiddelbart nogen handlemuligheder, da den enkelte borger er beskyttet af lejeloven og derfor kun kan opsiges i ganske særlige situationer.

3. Opmærksomhedspunkter hos de enkelte tilbud

Ud over ovenstående vurderinger har Socialtilsynet påpeget nogle konkrete opmærksomhedspunkter hos de enkelte tilbud. De fremgår af skemaet herunder:

<i>Tilbud og tidspunkt for tilsyn</i>	<i>Målgruppe</i>	<i>Opmærksomhedspunkter</i>	<i>Status</i>
SPUC 29/9 2014-3/10 2014	Borgere med kognitive funktionsnedsættelser	Tilbuddet kan med fordel sikre implementering af planlagt dokumentations- og evalueringsredskab	Godkendt
Kronborghus/Kronborg-sund 27/2 2014-23/9 2014	Borgere med kognitive funktionsnedsættelser	Tilbuddet skal sikre faglig sparring gennem ansættelse af faglig leder. Tilbuddet skal arbejde med målgruppebeskrivelserne på Kronborgsund.	Godkendt
Kronborg-kollegiet 10/4 2014-28/1 2015	Borgere med kognitive funktionsnedsættelser eller psykiske lidelser	Ingen opmærksomhedspunkter	Godkendt
Petersborg 23/4 2014-5/8 2014	Borgere med psykiske lidelser	Ingen opmærksomhedspunkter	Godkendt med vilkår *
Wisborg/Sudergade 17/3 2015	Borgere med psykiske lidelser	Ingen opmærksomhedspunkter	Godkendt med vilkår *
CROS 28/4 2014-9/7 2015	Borgere med misbrug og andre sociale problemer	Ingen opmærksomhedspunkter	Godkendt

*Vilkårene handler om løsning af problemet med huslejekontrakterne.

I Center for Særlig Social Indsats arbejder tilbuddene målrettet på alle de udviklingspunkter og opmærksomhedspunkter, som tilsynet har påpeget, og der bliver bl.a. fulgt op på de fælles ledermøder og i den enkelte leders decentrale aftale med centerlederen.

Økonomi/Personaleforhold

Sagen har ikke afledte konsekvenser for økonomi og personaleforhold.

Kommunikation/Høring

Orientering i Handicaprådet den 8. februar 2016

Orientering i Udsatterådet den – ej fastlagt endnu

INDSTILLING

Center for Særlig Social Indsats indstiller

at orientering foretages.

BESLUTNINGER SOCIALUDVALGET DEN 12-01-2016

Orientering foretaget.

Punkt 11: Orienteringssag: Tidsplan for "Det samlede borgerforløb"

15/3107

Orienteringssag: Tidsplan for "Det samlende borgerforløb"

Indledning

Byrådet vedtog i forbindelse med budget 2015-2018 at igangsætte et projekt, der skal:

"...reducere antallet af dobbeltindsatser og dobbeltarbejde i kommunens sagsbehandling. Projekt skal belyse mulighederne for at gå fra fokus på aktivitet til fokus på effekt og dermed øge borgernes egenomsorgsevne og livskvalitet. Det vil betyde, at de enkelte centre skal arbejde mere sammen om ydelserne. Analysen skal ligge færdig til næste års budgetarbejde" (Kilde: Faktaark vedr. budget 2015).

Dette projekt har fået titlen 'Det samlende borgerforløb – en målrettet indsats på tværs af kommunens centre'. Formålet med projektet er, at Helsingør Kommune skal organiseres og gå til opgaven omkring gruppen af særligt udfordrede borgere på en ny måde. Borgeren skal i centrum for opgaveløsningen, og borgerne skal opleve en mere enkel og sammenhængende betjening fra kommunen.

Projektet har henover sommeren 2015 været i udbud. Implement Consulting Group er valgt som leverandør, og henover de kommende måneder skal gennemføres en dataindsamling samt analyser af eksisterende praksis.

Denne sag skitserer tidsplanen for projektet.

Retsgrundlag

Ingen bemærkninger.

Relation til vision og tværgående politikker

Projektet 'Det samlende borgerforløb' understøtter Helsingør Kommunes vision om at bidrage til størst mulig livskvalitet for borgerne.

Projektet understøtter endvidere fokusområdet "Vi er én kommune" i Koncernledelsens strategikort, herunder "Vi samarbejder på tværs af centre for at skabe effektive, sammenhængende borgerforløb, og vi forpligter os til gensidigt at levere ressourcer til tværgående opgaveløsning".

Endelig understøtter projektet Økonomisk politik for Helsingør Kommune, herunder "Princip for effektiviseringer: Tilvejebringelse af råderum i budgettet som følge af effektiviseringstiltag, der sikrer samme service for færre midler".

Sagsfremstilling

Nedenfor er kort skitseret de forskellige faser i projektet "Det samlende borgerforløb".

1. November-januar: Dataanalyse og identifikation af borgersegmenter

Fra november til januar indsamles økonomidata, hvor formålet er at identificere de borgersegmenter, der har komplekse indsats- og ydelsesmønstre og samlet set er omkostningstunge.

Midtvejsrapport på analyseresultater og overordnede mønstre forventes præsenteret for Økonomiudvalget den 22. februar 2016.

2. Februar: Udvælgelse af borgersegmenter

Når de mest komplekse borgersegmenter er identificeret, prioriterer og udvælger styregruppen, hvilke segmenter der skal arbejdes videre med.

3. Februar-marts: Beskrivelse af eksisterende praksis

I februar og marts rettes fokus mod en beskrivelse af den eksisterende praksis for de udvalgte borgersegmenter.

Der vil derfor ske en kortlægning og en gennemgang af faktiske sagsforløb og den sagsbehandlings- og visitationspraksis, som borgerne i de udvalgte segmenter oplever i dag. Faglige medarbejdere, borgere og pårørende involveres i at definere, hvad de faktiske, helhedsorienterede og reelle behov for en typisk borger inden for det enkelte segment er. I kortlægningen afdækkes desuden, hvordan der allerede i dag arbejdes sammen på tværs af kommunen om denne type af borgere.

4. Marts-juni: Design af nye indsatser og plan for implementering

Med udgangspunkt i viden om segmenternes behov udvikles og designes nye løsninger og samlende indsatser, som skal sikre mere sammenhængende borgerforløb. Designprocessen vil være et samarbejde mellem både kommunens faglige medarbejdere og ledere og med involvering af borgere/brugere og pårørende.

Præsentation af nye indsatser, effektiviseringsgevinster og implementeringsplan forventes fremlagt for økonomiudvalget den 13. juni 2016.

Arbejdet med implementering af nye løsninger forventes igangsat i andet halvår 2016.

Økonomi/Personaleforhold

Sagen har ikke afledte konsekvenser for økonomi og personaleforhold.

Kommunikation/Høring

Sagen giver ikke anledning til særskilt kommunikation/høring.

INDSTILLING

Center for Erhverv, Politik og Organisation indstiller,

at orientering foretages.

BESLUTNINGER BØRNE- OG UDDANNELSESUDVALGET DEN 08-12-2015

Orientering foretaget.

BESLUTNINGER SOCIALUDVALGET DEN 12-01-2016

Orientering foretaget.

Punkt 12: Orienteringssag: Generel tildeling af 25 % boliger

15/21710

Orienteringssag: Generel tildeling af 25 % boliger

Indledning/Baggrund

Helsingør Kommune benytter sig af almenboliglovens regler, der giver kommunerne hjemmel til at benytte sig af hver fjerde ledige bolig i de almene boligselskabers boligmasse til at anvise boliger til løsning af "særligt påtrængende boligsociale opgaver i kommunen". Anvisningen kaldes i daglig tale 25 % boligerne.

Socialudvalget orienteres i denne sag om anvendelsen af 25 % boligerne for kalenderåret 2015

Retsgrundlag

Lovbekendtgørelse nr. 1023 af den 21. august 2013 – "Almenboligloven".

Anvisningsretten fremgår af § 59.

Relation til vision og tværgående politikker

Sagen har ingen særskilt relation til vision og tværgående politikker.

Sagsfremstilling

1. Kriterierne

Helsingør Kommune kan kun i særlige tilfælde hjælpe med en bolig. Socialudvalget har vurderet, at kriterierne for 25 % bolig tilpasses det reelle antal boliger. Mindst ét af følgende kriterier skal være opfyldt:

1. Flygtninge omfattet af "Integrationsloven" (lovpligtigt)
2. Borgere, der udskrives fra krisecenter.
3. Borgere, der udsendes fra herberg, bofællesskaber, fængsel og lignende foranstaltninger. (Betinget af, at borger havde egen bolig forinden ophold på herberg eller bofællesskab og ikke var effektivt udsat af denne).
4. Misbrugere i døgnbehandling, som efter færdigbehandling, anses for at have gavn af egen bolig. (Betinget af, at borger havde egen bolig inden døgnbehandlingen).
5. Børnefamilier med særlige behov pga. børnenes handicap.
6. Borgere, som har brug for en mindre og billigere bolig på grund af nylig opstået social begivenhed (f.eks. arbejdsløshed, men ikke samlivsophør), og som er i risiko for effektiv udsættelse.
7. Unge mellem 18 og 25 år, der udskrives fra institution eller familiepleje.
8. Borgere med fysisk handicap med hjemmeboende børn, der har behov for en egnet bolig grundet betydelig nedsat mobilitet og som benytter kommunalt bevilligede hjælpemidler.
9. Borgere med fysisk handicap med behov for bolig med særlig indretning grundet hjælpemidler eller BPA – ordning (borgerstyret personlig assistance), og som ikke matcher et ældreboligkompleks.
10. Borgere med fysisk handicap som bor i bolig, hvor der er et nødvendigt behov for boligindretning efter Servicelovens § 116, som er omfattende og bekosteligt, og hvor en flytning til anden mere egnet bolig ville være mere hensigtsmæssig.

2. Boligselskaber

Helsingør Kommune modtager hver fjerde bolig (25 %) fra de boligselskaber, der har boliger i Helsingør Kommune. Det er således vigtigt at påpege, at min. 75 % af boligerne i boligselskaberne formidles af boligselskabernes ventelister. Det er derfor hensigtsmæssigt, at borgerne skriver sig op i 1 eller flere boligselskaber.

Boligselskaberne i Helsingør Kommune består primært af Boliggården samt Boligkontoret Danmark (det tidligere

Nordkysten). Derudover er der Domea samt Lejerbo, der begge har få afdelinger/lejemål i Helsingør Kommune.

Boligkontoret Danmark har haft suspenderet deres ventelister siden efteråret 2014 og fortsætter med dette frem til januar 2016 pga. renovering. Boligkontoret Danmark har således selv anvendt deres lejemål til genhusning af de eksisterende lejere.

3. Faktuelle tal

Helsingør Kommune har i 2015 frem til den 1. november 2015 fået tilbudt 127 boliger fra boligselskaberne.

Af disse er 104 boliger blevet bevilliget til borgere, der opfylder kriterierne for at opnå boligsocial hjælp fra Helsingør Kommune. 23 boliger er sendt retur til boligselskaberne.

Returårsager er:

- 13 boliger var så bekostelige, at der ikke forekom match mellem lejligheden og borgerne på ventelisten
- 2 boliger er gået retur, idet Helsingør Kommune ikke nåede at svare inden for svarfristen på 3 dage (ex. at sagsbehandler ikke fik afklaret tilbuddet med borgeren)
- 8 boliger var seniorboliger – der var både dyre og ikke matchede kriterierne for 25 % boligerne.

4. Generelt

-
Generelt anviser kommunens boligkontor alle de boliger, der matcher en borgers behov, og som opfylder kriterierne for tildeling af bolig.

Pt. er der 15 enlige flygtninge, der afventer anvisning til bolig. Grunden til disse flygtninge afventer boligplacering er, at størstedelen maksimalt kan betale husleje for ca. 3.-3.500 månedligt før boligsikring.

Derudover er der 3 familier med henholdsvis 5, 6 og 7 børn samt 2 familier, der afventer en handicapvenligt indrettet bolig.

Og endelig er der 2 enlige kontanthjælpsmodtagere, der er svære at boligplacere grundet at de har gæld til boligselskaberne eller tidligere er effektivt udsat.

5. Flygtningeandelen

Der har været dialog om hvorvidt alle de anviste lejligheder på 25 % ordningen anvises til flygtninge og hvorvidt flygtninge er årsagen til, at andre borgere får afslag på 25 % bolig.

Center for Borgerservice, It og Digitalisering vurderer ikke, at ovenstående dialog har hold i virkeligheden. Mange af de borgere, der får afslag på bolig, opfylder ikke kriterierne til at få tildelt en 25 % bolig gennem kommunen, hvorfor de ville have fået afslag desuagtet at flygtningene får en stor andel af kommunens anviste boliger pt.

6. Administrationens vurdering

For nogle år tilbage var situationen den, at en stor andel af de tilbudte boliger fra boligselskaberne blev sendt retur til boligselskaberne, eftersom der ikke var borgere, der matchede dem. Dette er ikke længere tilfældet. Helsingør Kommune anvender stort set alle de lejligheder, som boligselskaberne fremsender via 25 % ordningen.

Den primære udfordring i mange af situationerne er fortsat, at priserne på mange af lejemålene i Helsingør

Kommunes almene boligsektor er relativt dyre i forhold til de sociale ydelser, som mange af målgruppen for 25 % boligerne kan betale. En etværelses lejlighed koster oftest i omegnen af 4.-4.500 kr. alt inkl., og mange borgere på ydelse har ikke økonomisk formåen til at betale mere end kr. 3.600 netto. pr. måned.

Økonomi/Personaleforhold

Sagen har ikke afledte konsekvenser for økonomi og personaleforhold.

Kommunikation/Høring

Sagen giver ikke anledning til særskilt kommunikation/høring.

INDSTILLING

Center for Borgerservice, IT og Digitalisering indstiller,

at orientering foretages.

BESLUTNINGER SOCIALUDVALGET DEN 12-01-2016

Orientering foretaget.

Punkt 13: Orienteringssag: Kommende sager i Socialudvalget

15/25573

Orienteringssag: Kommende sager i Socialudvalget

Sagsfremstilling

1. Sager til behandling på kommende udvalgmøder

<i>Sag/Overskrift</i>	<i>Ansvarligt center</i>	<i>Mødedato</i>
Status på arbejdet med fælles sundhedshus	Sundhed og Omsorg	Løbende
Ankeafgørelser – orientering	Erhverv, Politik og Organisation	Løbende
Opfølgning på klippekortordning	Sundhed og Omsorg	09-02-2016
Beboerdemokrati på Vinkeldamsvej	Særlig Social Indsats	09-02-2016
Plejehjem i Hornbæk – Valg af samarbejdspartner	Sundhed og Omsorg	Februar/marts 2016
Evaluerings af virtuel holdtræning	Sundhed og Omsorg	15-03-2016
Rådighedsbeløb for borgere i botilbud på handicapområdet i Helsingør Kommune	Særlig Social Indsats	15-03-2016
Fællesmøde med Ældrerådet i 2015	Sundhed og Omsorg	05-04-2016 11-10-2016
Embedslægens uanmeldte tilsyn 2015	Sundhed og Omsorg	Primo 2016
Magtanvendelse over for voksne 2015 - orientering	Særlig Social Indsats/ Sundhed og Omsorg/ Politik og Organisation	Primo 2016
Kvalitetsstandards på Ældreområdet – Evaluerings 2016	Sundhed og Omsorg	Primo 2016
Resultaterne omkring triagering efter fuld implementering	Sundhed og Omsorg	Primo 2016
Flytning af Springvandet og Seniorhuset Montebello til tidligere daginstitution - evaluering	Særlig Social Indsats	03-05-2016
Bespargelser på dagcenterpladser – Konsekvenser for personale og venteliste – orientering	Sundhed og Omsorg	Medio 2016
Sundhedsfaglige tilsyn 2016 på Helsingør Kommunes døgntilbud		Ultimo 2016

2. Ikke datofastsatte sager til behandling på kommende udvalgmøder

<i>Sag/Overskrift</i>	<i>Ansvarligt center</i>
Indsatser for at forebygge indlæggelser	Sundhed og Omsorg
Debatmøde om fremtidens ældrepleje	Sundhed og Omsorg
Sundhedsfaglige tilsyn	Sundhed og Omsorg
Kørselsanalyse	Økonomi og Ejendomme
Placering af plejehjemsgrupper	Sundhed og Omsorg
Konsekvenser i forhold til styrkelse af den regionale behandlingspsykiatri	Særlig Social Indsats
Placering af Oasen	Sundhed og Omsorg
Udsatterådets sammensætning	Særlig Social Indsats
Tilskudsmuligheder til boliger	Særlig Social Indsats/ Borgerservice, IT og Digitalisering

INDSTILLING

Center for Erhverv, Politik og Organisation indstiller,

at orientering foretages.

BESLUTNINGER SOCIALUDVALGET DEN 12-01-2016

Orientering foretaget.

Nye sager

- Orientering om frivillighedsindsatsen på ældreområdet sammenlignet med andre kommuner – Primo 2016
- Orientering om konsekvenser eventuel besparelse på beskæftigelsesområdet, der kan påvirke efterspørgslen på 25 % boliger– 15-03-2016
- Orientering om kommunens udgifter ved fraflytning af 25 % boliger – 09-02-2016

Punkt 14: Meddelelser/Eventuelt

15/25570

BESLUTNINGER SOCIALUDVALGET DEN 12-01-2016

Direktør Stella Hansen oplyste, at hvis lokalplanen godkendes kan de "skæve boliger" i Hornbæk være opført i uge 26. Der afholdes et borgermøde i høringsperioden med deltagelse af repræsentanter fra Socialudvalget og Teknik-, Miljø- og Klimaudvalget.

Centerchef Charlotte Aagaard, Center for Særlig Social Indsats meddelte

- JJW arkitekter har vundet arkitektkonkurrencen vedr. ombygningen af Teglluset.
- På baggrund af en sag fra Odense, hvor borgere på bosteder fejlagtigt har betalt for rengøring af fællesarealer, har center for Særlig Social Indsats nedsat en arbejdsgruppe, der skal gennemgå samtlige borgere på botilbud i Helsingør Kommune efter Almenboligloven, for at undersøge om tilsvarende gør sig gældende i Helsingør Kommune. Arbejdsgruppen vil endvidere gennemgå kostpakker og servicepakker.