

REFERAT Socialudvalget d. 07-02-2017

Mødedato Tirsdag d. 07. februar 2017 kl. 14:00

Mødested CFJO, Højvangen 11, Espergærde

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

Indholdsfortegnelse

Beslutningssag: Godkendelse af dagsorden.....	3
Drøftelse om ny styrelsesvedtægt pr. 1. januar 2018.....	4
Beslutningssag: Godkendelse af målsætninger for det nære sundhedsvæsen i Helsingør Kommune 2.....	6
Beslutningssag: Helsingør Rehabiliterings- og Træningscenter som sundhedsfagligt knudepunkt.....	10
Orienteringssag: Fremskudt borgernær indsats.....	14
Beslutningssag: Ekstra kriterium for 25 % bolig.....	18
Orienteringssag: Flere hjemløse finder bolig.....	21
Orienteringssag: Kommende sager i Socialudvalget.....	24
Meddelelser/Eventuelt.....	27

Punkt 1: Beslutningssag: Godkendelse af dagsorden

16/28336

Beslutninger Socialudvalget den 07-02-2017

Der var afbud fra Michael Mathiesen. Der var ikke mødt stedfortræder.

Dagsordenen godkendt.

Punkt 2: Drøftelse om ny styrelsesvedtægt pr. 1. januar 2018

17/189

Indledning

På Byrådets strategiseminar den 20. april skal Byrådet med udgangspunkt i den gældende styrelsesvedtægt bl.a. drøfte eventuelle forslag til ændringer eller justeringer i en kommende styrelsesvedtægt gældende fra 1. januar 2018 for Helsingør Byråd.

Til brug for administrationens forberedelse af dette punkt til seminaret anmodes alle de stående udvalg derfor om at drøfte og afgive eventuelle forslag til ændringer eller justeringer til en kommende styrelsesvedtægt.

Områdeleder Vivi Mosholm, Center for Erhverv, Politik og Organisation deltager under punktet.

Retsgrundlag

Lov om kommunernes styrelse.

Styrelsesvedtægten.

Relation til vision og tværgående politikker

Sagen har ingen særskilt relation til vision og tværgående politikker.

Sagsfremstilling

Udvalget kan i forbindelse med drøftelsen eventuelt vælge at tage udgangspunkt i følgende inspirationsspørgsmål:

1. *De vedtagne visionsmål er vedlagt sagen. Understøtter den nuværende udvalgsstruktur den opstillede vision og vedtagne visionsmål?*

Kunne en anden fordeling eller sammensætning af sagsområder være med til at understøtte visionsmålene yderligere?

2. *Helsingør Kommune er udpeget til at deltage i et frikommunenetværk med overskriften: "En plan for en sammenhængende indsats sammen med borgeren".*

Motivationen var bl.a. beskrevet som: "Under dette tema arbejdes med 3 målgrupper; unge, familier og voksne. Inden for hver målgruppe vil der blive udviklet en række specifikke forsøg, og fælles for forsøgene er, at de handler om at give kommunerne bedre muligheder for at tilrettelægge sammenhængende borgerforløb på tværs af myndighedsområder. Formålet er at afprøve nye veje til at sikre bedre kvalitet i indsatserne, så borgerne hurtigere og mere effektivt støttes til en bedre anvendelse af egne ressourcer".

Endvidere har budgetforligspartierne ønsket, at indsatsen overfor sårbare unge skal styrkes, og at borgerne via et sammenhængende borgerforløb skal opleve bedre kvalitet og effekt af den hjælp, de får, når de møder kommunen. Der skal fokus på at få flere unge i alderen 18-30 år i uddannelse og job, ligesom indsatsen overfor unge i alderen fra 15-17, der ikke har tilstrækkelige kvalifikationer til at gennemføre en ungdomsuddannelse, skal styrkes. I denne sammenhæng ses det som et afgørende fundament, at de unge trives i deres dagligdag. Dvs. at der også er fokus på håndtering af problemer og udfordringer med f.eks. familie og venner – herunder misbrugsproblemer og begyndende kriminelle løbebaner.

Skal ovennævnte forhold og overvejelser eventuelt have betydning i forhold til fordelingen af visse sagsområder mellem udvalgene? Hvilke sagsområder skal i givet fald samles i et udvalg, der skal have fokus på de indsatser, der indgår i det samlede borgerforløb? Skal relevante opgaver fra Socialudvalget og Børne- og Uddannelsesudvalget eventuelt ses i sammenhæng med beskæftigelsesområdet?

I givet fald: Hvilke nye snit skal lægges mellem sagsområderne - skal det f.eks. være en aldersmæssig skillelinje mellem udvalgenes sagsområder for så vidt angår børn med særlige behov?

3. Skal "medborgerskabspolitikken og den koordinerende indsats" eventuelt ses i tættere sammenhæng med arbejdet med det civile engagement samt frivillighed og derfor måske flyttes fra Økonomiudvalget til Sundheds-, Idræts- og Fritidsudvalget?
4. Sundhedsområdet er i dag delt mellem 2 udvalg – den borgerrettede indsats er placeret i Sundheds-, Idræts- og Fritidsudvalget, og den patientrettede indsats er placeret i Socialudvalget. Er der evt. bemærkninger til det?
5. Er der øvrige overvejelser, input eller forslag, der skal inddrages?

Økonomi/Personaleforhold

Sagen har ikke p.t. afledte konsekvenser for økonomi og personaleforhold.

Kommunikation/Høring

Sagen afgøres i Socialudvalget.

Sagen giver ikke p.t. anledning til særskilt kommunikation/høring.

Indstilling

Center for Erhverv, Politik og Organisation indstiller,

at udvalget afgiver eventuelle input og forslag, der kan indgå i et administrativt oplæg om styrelsesvedtægten til strategiseminaret 2017.

Beslutninger Socialudvalget den 07-02-2017

Fraværende: Michael Mathiesen.

Drøftet.

Bilag

1: Visionsmål

2: Uddrag af nugældende styrelsesvedtægt

Punkt 3: Beslutningssag: Godkendelse af målsætninger for det nære sundhedsvæsen i Helsingør Kommune 2017-2021

16/4004

Indledning

Flere og mere komplekse sundhedsopgaver håndteres i dag i det nære sundhedsvæsen frem for på hospitalerne. Det er en omstilling vi vil være på forkant med. Helsingør Kommune vil derfor bevidst og proaktivt planlægge den udvikling, der skal til, for at opbygge et stærk, nært sundhedsvæsen. Der er brug for en fælles retning, som både ledere, medarbejdere og borgere i kommunen kender såvel som samarbejdspartnere i det øvrige sundhedsvæsen.

Som opfølgning på temadrøftelse om det nære sundhedsvæsen i Socialudvalget i august 2016, har Center for Sundhed og Omsorg beskrevet en række strategiske målsætninger for det nære sundhedsvæsen i Helsingør Kommune 2017-2021. Målsætningerne er udarbejdet gennem et samarbejde mellem Center for Sundhed og Omsorg, Center for Særlig Social Indsats, Center for Børn, Unge og Familier, Center for Job og Uddannelse og repræsentanter fra almen praksis. Med dette punkt fremsendes målsætningerne til Socialudvalget med henblik på godkendelse.

Konsulent Frederikke Storm, Center for Sundhed og Omsorg deltager under punktet.

Retsgrundlag

Sundhedsloven

Sundhedsaftale 2015-2018 mellem Region Hovedstaden og kommunerne i regionen

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

Relation til vision og tværgående politikker

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

Tværgående politikker:

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

Sagsfremstilling

1. Hvorfor målsætninger for det nære sundhedsvæsen?

På Socialudvalgets møde 16. august 2016 (punkt 8) indgik en temadrøftelse om det nære sundhedsvæsen i Helsingør Kommune. Center for Sundhed og Omsorg præsenterede her en række gearskifte, som kendetegner den udvikling, vi ser for os er nødvendige i det nære sundhedsvæsen i Helsingør Kommune. Som opfølgning på temadrøftelsen, præsenteres Socialudvalget nu for de mest centrale målsætninger for det nære sundhedsvæsen 2017-2021 (bilag 1).

Målsætningerne er udarbejdet gennem en workshoprække med repræsentanter fra SO, SSI og de praktiserende læger. Derudover er Center for Børn, Unge og Familier samt Center for Job og Uddannelse inddraget for at sikre et bredere

perspektiv.

Formålet med dette arbejde er, at skabe en fælles ramme for, hvilken vej vi skal gå, når vi ser på udfordringerne i dag og fremadrettet. Det kræver klare målsætninger, der beskriver, hvad man som borger kan forvente sig af det nære sundhedsvæsen, at medarbejdere ved hvad der er i fokus, og hvad man som leder skal lede hen imod. Målsætningerne er også med til at tydeliggøre over for samarbejdspartnere i sundhedsvæsenet, hvad vi kan løfte i det nære og hvad der kendetegner måden, vi gør det på i Helsingør Kommune. Målet er, at Helsingør Kommune i 2021 står med et både fagligt og økonomisk bæredygtigt nært sundhedsvæsen, der er klar til at realisere de visioner og synergieffekter, der er fundamentet for det fælles sundhedshus med regionen.

Målsætningerne for det nære sundhedsvæsen udstikker de mest centrale faglige ambitioner frem mod 2021. Det vil efterfølgende være nødvendigt med handleplaner for, hvilke konkrete indsatser, der skal prioriteres for at indfri ambitionerne.

2. Fire strategiske målsætninger

Dokumentet er bygget op om fire målsætninger for det nære sundhedsvæsen i Helsingør Kommune. Under hver af disse målsætninger, er en række mere konkrete pejlemærker beskrevet. Pejlemærkerne fremhæver også eksempler på nuværende tiltag og mulige kommende tiltag, som bidrager til at indfri målsætningerne. Endeligt giver dokumentet et bud på, hvilke grundlæggende forudsætninger, der skal til, for at understøtte målsætningerne.

De fire målsætninger er:

2.1. Vi sætter tidligt ind hele livet

Det nære sundhedsvæsen i Helsingør Kommune har en målsætning om at sætte tidligt ind *hele livet*. At sætte tidligt ind handler om at være opmærksom på tidlige tegn på helbredsmaessige problemer eller mistrivsel hos borgere i alle aldre, og om altid at handle tidligst muligt. Dette giver mulighed for at sætte ind med en mindre indsats, der enten kan udskyde eller forhindre en større og mere udgiftstung indsats.

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

Vi vil styrke en fælles praksis for tidlige tegn på mistrivsel. Ambitionen er, at aktører på tværs af det nære sundhedsvæsen indgår i et styrket og forpligtende samarbejde, og bliver et fælles team omkring borgeren med en fælles plan. Og at vi er åbne omkring dette i samarbejdet med borgeren. Det kræver, at vi styrker kommunikationen mellem kommunes fagområder og med de praktiserende læger, og at vi systematisk sætter tidligt ind ud fra en fælles procedure, når vi bliver opmærksomme på borgere, der mistrives.

2.2. Det nære sundhedsvæsen har altid åbent og hænger sammen

Vi er klar døgnet rundt. Det betyder, at der er kapacitet og de rette kompetencer til at levere den nødvendige indsats inden for kort tid, når der er behov for det. Fx skal alle borgeres hjemtagelse fra hospitalet være velforberedt og koordineret – og møde borgerens egne behov for at komme godt hjem. Det vil forventeligt give større tryghed i sektorovergange og nedsætte risiko for genindlæggelse.

Kommunens samarbejde med hospitaler og almen praksis er helt afgørende for sammenhængen i det nære sundhedsvæsen. Borgerne skal opleve en koordineret indsats med færre mærkbare overgange gennem et forløb. Fælles planlægning og ansvar på tvær af sektorer skal være med at sikre dette. Det kræver nye og mere forpligtende samarbejdsformer, som vi er klar til at udforske. Det kan fx være gennem fælles ledelse og fælles økonomi på udvalgte borgerforløb.

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

Systematisk inddragelse af borgere i beslutninger om – og planlægning af – forløb skaber bedre kvalitet og større tilfredshed hos borgere. Og borgerinddragelse i det nære sundhedsvæsen kræver ikke nødvendigvis yderligere økonomiske ressourcer, men medvirker snarere til at ressourcerne kan bruges mere effektivt. I Helsingør Kommunes nære sundhedsvæsen vil vi arbejde målrettet med at princippet *intet om borger, uden borger* bliver et fælles værdimæssigt gearskifte, der har borgeren som en aktiv del af løsningen.

Digitalisering og velfærdsteknologi rummer muligheder for både større medansvar og fleksibilitet for den enkelte borger og gør det muligt, at levere ydelser mere omkostningseffektivt. Fx gennem løsninger, hvor borgeren selv bidrager med data og information om eget helbred og løbende vurderer eget behov for sundhedsfaglig kontakt. Det nære sundhedsvæsen vil afprøve digitale muligheder, der hjælper med at levere ydelser på borgerens præmisser.

2.4. Vi måler og forbedrer løbende vores kvalitet

Vi vil gå fra, at kvalitet er noget vi har en fornemmelse af, til at vi kender vores kvalitet og vi ved, hvor vi skal forbedre os. Fælles kvalitetsmål på tværs af borgerforløb skal give os mulighed for at sammenligne kvaliteten på tværs, dele viden og lære af hinanden.

Kvalitet handler ikke mindst om at have fokus på de resultater, der har betydning for borgerne. Borgerne skal derfor inddrages i det løbende kvalitetsarbejde. Det handler også om, at vi i højere grad skal have fokus på, at styre efter effekt for borgerne. Det kræver, at vi mere systematisk indhenter viden om, hvilken *effekt* et givet forløb skaber hos borgeren. Når vi skal udvikle kvaliteten af det nære sundhedsvæsen, er der derfor brug for feedback fra borgerne om netop dette. Det kræver, at personalet følger op med borgerne efter endt forløb.

Økonomi/Personaleforhold

Sagen har ikke afledte konsekvenser for økonomi og personaleforhold.

Kommunikation/Høring

Sagen afgøres i Socialudvalget.

Målsætninger for det nære sundhedsvæsen i Helsingør Kommune 2017-2021 er sendt til høring i Ældrerådet.

Indstilling

Center for Sundhed og Omsorg indstiller,

1. **at** Socialudvalget godkender ”Målsætninger for det nære sundhedsvæsen i Helsingør Kommune 2017-2021”.
2. **at** ”Målsætninger for det nære sundhedsvæsen i Helsingør Kommune 2017-2021” sendes i høring i Sundheds-, Idræts- og Fritidsudvalget, Børne- og Uddannelsesudvalget samt Beskæftigelsesudvalget.

Beslutninger Socialudvalget den 07-02-2017

Fraværende: Michael Mathiesen.

Indstillingerne godkendt.

Socialudvalget ønsker særligt at Børne- og Uddannelsesudvalget tager stilling til om børneområdet er tilstrækkelig dækket ind af de målsætninger og pejlemærker, som er opstillet.

Målsætningerne sendes også i høring i Udsatterrådet.

Bilag

Målsætninger for det nære sundhedsvæsen i Helsingør Kommune 2017-2021

Godkendelse af målsætninger for det nære sundhedsvæsen - høringssvar.pdf

Punkt 4: Beslutningssag: Helsingør Rehabiliterings- og Træningscenter som sundhedsfagligt knudepunkt

17/1698

Indledning

Den 8. november 2016 blev Socialudvalget præsenteret for resultatet af en analyse af Helsingør Rehabiliterings- og Træningscenter (HRT), som Muusmann har udarbejdet i perioden august – oktober 2016.

Analysen har to spor:

1. Intern arbejdstilrettelæggelse på HRT – med fokus på borgernes vej gennem HRT, tværfaglighed, organisering, målstyring, økonomi- og kapacitetsstyring på HRT.
2. Snitflader mellem HRT og andre relevante enheder i Helsingør Kommune og mellem HRT og øvrige parter uden for kommunen.

Formålet med analysen på HRT er: at sikre høj kvalitet for borgerne, sammenhæng i borgernes forløb samt økonomisk bæredygtighed - i et fremadrettet perspektiv.

Center for Sundhed og Omsorg har også forelagt og drøftet analysens resultater i MED-organisationen, Ældrerådet, Handicaprådet og Kommunalt Lægeligt Udvalgt.

Center for Sundhed og Omsorg fremlægger i denne sag et forslag til en overordnet implementeringsplan for det videre arbejde med analysens resultater.

Retsgrundlag

Ingen bemærkninger.

Relation til vision og tværgående politikker

Analysen på Helsingør Rehabiliterings- og Træningscenter (HRT) er et led i udviklingen af det nære sundhedsvæsen i Helsingør Kommune. Analysen understøtter kommunens visionsmål om tidlig indsats og har sammenhæng både til kommunens Sundhedspolitik og Politik for et Værdigt Ældrelev.

Sagsfremstilling

Muusmanns analyse af HRT omfatter mange forskellige anbefalinger på mange forskellige niveauer. Center for Sundhed og Omsorg vurderer, at der skal arbejdes videre med en stor del af disse anbefalinger.

Implementeringsplanen indeholder de overordnede tematikker, som der skal findes nye veje for – både internt på HRT og i samarbejdet med andre enheder og parter. Der er både lavthængende frugter og mere langstrakte indsatser frem mod 2021, hvor HRT bliver en del af det nye sundhedshus.

Forslag til overordnet implementeringsplan

Nr.	Anbefaling	Implementerings-periode
1	<u>Kerneopgave og rehabiliterende tilgang</u>	Vedvarende indsats i hele implementerings-perioden

- | | | |
|---|--|--|
| | Formulering af en fælles kerneopgave for HRT som et sundhedsfagligt knudepunkt i kommunen samt styrkelse af den rehabiliterende tilgang som rød tråd i arbejdet omkring borgerne på HRT. Den rehabiliterende tilgang betyder, at den enkelte borgers fysiske, psykiske og sociale funktionsevne styrkes gennem en tværfaglig og målrettet indsats med henblik på, at borgeren opnår så selvstændigt og meningsfuldt et liv som muligt. | 2017 – 2021 |
| 2 | <u>Borgerforløb på de midlertidige pladser</u>

Udarbejdelse af en tværfaglig borgerforløbsbeskrivelse på HRT med fokus på de elementer, som alle borgerforløb skal indeholde fx skal der fra starten af alle borgerforløb sættes mål for indsatsen ift. en afgrænset tidsramme. Der udvikles endvidere målgruppe-/diagnosespecifikke forløbsbeskrivelser. På den baggrund vil der ske en tilpasning af HRT's arbejdsgangsbeskrivelser ud fra et tværfagligt perspektiv. | Udviklingsarbejdet foregår i 1. halvår 2017, mens implementeringen vil vare indtil udgangen af 2017 |
| 3 | <u>Ledelsesstruktur og teamstruktur</u>

Implementering af ny tværfaglig ledelsesstruktur på HRT med et mindre ledesspænd for den enkelte leder. Heraf vil bl.a. følge en indførelse af teamstruktur, struktur for tværgående koordinering og ny mødestruktur for medarbejderne på HRT. | 1. – 3. kvartal 2017 |
| 4 | <u>Fysiske forhold</u>

Tilpasning af fysiske forhold på HRT, som både skal smidiggøre arbejdsgange og understøtte en fælles identitet på HRT fx skiltning, uniformer, hjemmeside, indkøb af mobiltelefoner. | 1. halvår 2017 |
| 5 | <u>Kompetenceudviklingsplan</u>

Udarbejdelse af en kompetenceudviklingsplan på HRT, herunder identifikation af kritiske kompetencer. Punktet har endvidere relation til de nationale tiltag omkring udvikling af kompetencer i kommunale akutfunktioner. | Planen udarbejdes i 2. halvår 2017. Implementeringen vil foregå frem til 2021. |
| 6 | <u>Budgetmodel og ledelsesinformation</u>

Konsolidering af HRT's nuværende budgetmodel samt udvikling af ledelsesinformation til økonomistyring, aktivitetsstyring og effektmåling på HRT. | 2017 |
| 7 | <u>Samarbejde mellem HRT, Center for Job og Uddannelse samt Center for Særlig Social Indsats</u>

Styrkelse af samarbejdet om borgere, der går på tværs af kommunens centre - ud fra anbefalingerne om en fælles rehabiliterende tilgang, mere og tidligere koordinering, datadeling med borgers samtykke, et koordinationsforum til sager om særligt komplekse borgere samt evt. samarbejde om sundhedsopgaver der i dag varetages af eksterne leverandører. | Indledende drøftelser på tværs af kommunes centre starter op i 1. halvår 2017. Implementering vil foregå i 2. halvår 2017. |

Herudover vil styrkelsen af samarbejdet mellem kommunens centre indgå i kommunens samlede indsats om "Sammenhængende Borgerforløb".

- | | |
|---|--|
| <p>8 <u>Samarbejde på tværs om specifikke borgergrupper</u></p> <p>Der skal ske en vurdering af mulighederne i at tilrettelægge samarbejdet anderledes omkring specifikke borgergrupper. Det kan både være på tværs af kommunens centre og på tværs af kommuner. Hensigten er at kunne give en mere systematisk og målrettet indsats til disse afgrænsede borgergrupper.</p> <p>Analysen anbefaler fx fokus på: hjerneskadeområdet, borgere med psykiske problemer/misbrug/hjemløshed samt yngre demente/alkohol-demente</p> | <p>Intern analyse af hjerneskadeområdet forventes forelagt SU i marts 2017.</p> <p>Mulige indsatser ift. øvrige borgergrupper afdækkes i 2018.</p> |
| <p>9 <u>Lægetilknytning</u></p> <p>Lægeekspertisen på hospitaler og hos praktiserende læger skal være mere tilgængelig for HRT's personale, og samarbejdet skal foregå mere systematisk.</p> <p>Indsatsen indgår i projektet "Tværsektoriel Stuegang", som kommunen har fået satspuljemidler til sammen med regionen og 7 andre kommuner.</p> | <p>Tværsektoriel stuegang forventes opstartet i maj 2017. Projektet varer indtil udgangen af 2019</p> |
| <p>10 <u>Hjælpemidler</u></p> <p>Tilgængeligheden af hjælpemidler skal styrkes – både for borgere på HRT og borgere tilknyttet andre enheder. Der skal endvidere ses på kommunens nuværende organisering af hjælpemiddelområdet – både internt i kommunen og ift. Hjælpemiddelcentralen. Den nuværende aftale med Nordsjællands Brandvæsen skal tilpasses, så den peger frem mod åbning af sundhedshuset, hvor der vil være mulighed for nye løsninger ift. hjælpemidler.</p> | <p>I 2017 arbejdes der på at indgå ny aftale med Nordsjællands Brandvæsen. Selve indsatsen omkring hjælpemidler vil strække sig frem til 2021.</p> |

Implementeringsplanen starter således med at lægge et fælles fundament for den udvikling, som skal gennemføres intern på HRT og i relation til andre enheder og parter. Her anbefaler Center for Sundhed og Omsorg at følge analyserapportens anbefaling om at understøtte en videre udvikling af HRT som et sundhedsfagligt knudepunkt i kommunen. HRT som sundhedsfagligt knudepunkt sætter en ambition ift. den fremtidige tilrettelæggelse af de ydelser, der skal leveres på HRT og samarbejdet med andre centre i kommunen.

Den rehabiliterende tilgang vil også være en del af fundamentet for HRT's udvikling, som både vil række ind i organisering, kompetenceudvikling og arbejdstilrettelæggelse. Potentialet i den rehabiliterende tilgang kan ikke alene opnås internt på HRT – der skal være en fælles tilgang til borgernes situation både på tværs i kommunen og ift. eksterne parter.

Ledelse og organisering er valgt som et fokusområde i starten af implementeringen for at sikre, at der er en struktur omkring personalet, der understøtter HRT's udviklingsproces.

Borgerforløb står også først for, da det faglige arbejde omkring borgerne er HRT's eksistensberettigelse og det fokusområde, som medarbejderne brænder for og særligt kan finde fællesskab omkring i udviklingsprocessen.

Endelig er ændringer af nogle udvalgte fysiske forhold også valgt i første fase, da det er lavthængende frugter, der har stor praktisk og symbolsk værdi i udviklingsprocessen.

I løbet af 2017 arbejdes der med at implementere den eksisterende økonomimodel på HRT i bund. Der sigtes mod, at regnskabet for 2017 vil give et retvisende billede på, hvordan budgettet for HRT passer sammen med aktivitetsniveauet og kapaciteten på HRT.

Økonomi/Personaleforhold

Sagen har ikke i sig selv økonomiske konsekvenser.

Hvis nogen af indsatserne i implementeringsplanen kræver yderligere budgettilførsel eller har afledte effektiviseringspotentialer, så vil det blive forelagt politisk i særskilte sager eller i forbindelse med den årlige budgetproces i kommunen.

Kommunikation/Høring

Sagen afgøres i Socialudvalget.

Der er stor opbakning til implementeringsplanen i A-MED på HRT. Medarbejderne ser frem til de nye tiltag og vil gerne deltage aktivt i implementeringen.

Center for Særlig Social Indsats og Center for Job og Uddannelse har også udtrykt deres opbakning til planen.

Ældrerådets høringssvar er vedlagt. Handicaprådet orienteres den 20. februar 2017.

Indstilling

Center for Sundhed og Omsorg indstiller,

1. **at** ambitionen for Helsingør Rehabiliterings- og Træningscenter er, at det skal være et sundhedsfagligt knudepunkt i Helsingør Kommune frem mod etableringen af Sundhedshuset i 2021.
2. **at** den overordnede implementeringsplan for HRT-analysens resultater godkendes som ramme for det videre arbejde med udviklingen af HRT som et sundhedsfagligt knudepunkt i kommunen.

Beslutninger Socialudvalget den 07-02-2017

Fraværende: Michael Mathiesen.

Indstillingerne godkendt.

Bilag

Ældrerådets høringssvar - HRT som sundhedsfaglig knudepunkt

Punkt 5: Orienteringssag: Fremskudt borgernær indsats

17/1686

Indledning

Center for Borgerservice, IT og Digitalisering har siden den 1. februar 2016 kørt projektet ”fremskudt indsats”, som blev bevilliget som en del af budgetaftalen for 2016 -2017. ”Fremskudt indsats” går ud på at gøre en tidligere indsats for de borgere, der er i risiko for effektive udsættelser af deres boliger pga. manglende betaling af husleje eller overtrædelse af husordenen osv.

Sagen her er en overordnet evaluering efter første år med projektet, som har skabt flotte resultater.

Retsgrundlag

Ingen bemærkninger.

Relation til vision og tværgående politikker

Projektet peger op mod visionsmålet ’tidlig indsats’.

Sagsfremstilling

1. Antal sager i 2016

-

Der har i løbet af 2016 været 141 sager, hvor borgeren har været i risiko for at blive udsat af sin bolig. 92 af de 141 sager var med meddelelse om effektiv udsættelse og 66 sager nåede fogedretten.

2. Metode

Projektmedarbejderen har været i kontakt med stort set alle 141 borgere og har rådgivet i større eller mindre grad. Der er løbende blevet fulgt op på alle de indgåede aftaler, og dermed har medarbejderen kunne støtte borgerne i at holde deres aftaler i forhold til boligselskaber, bank mv.

Projektmedarbejderen har i høj grad koordineret mellem de relevante centre og har haft tæt dialog med boligselskaberne. Den store grad af samarbejde og viden på tværs har haft en positiv effekt på årsresultatet.

3. Borgergruppens sammensætning

De 141 sager har en bred fordeling i forhold til forsørgelse.

Overraskende har det vist sig, at størstedelen af de udsættelsestruede borgere, var borgere i ordinært arbejde (39 %). De udsættelsestruede borgere i ordinært arbejde havde dog fortrinsvis lave lønninger og lav tilknytning til arbejdsmarkedet (dvs. har ofte skiftet job). Det, man kan sige samlet omkring de udsættelsestruede personer og familier, opsummeres her i punktform:

- Lejebolig/huslejerestance
- Enlige m/k
- Lavt uddannelsesniveau

- Svag tilknytning til arbejdsmarkedet, hvis overhovedet
- Manglende økonomisk overblik
- Ringe løntilvækst
- Oparbejder gæld for at opretholde en levestandard

Indkomsttyperne fordeler sig således

Kontanthjælp/uddannelseshjælp	29 %
SU	3 %
A-kasse	6 %
Pension	5 %
Løn	39 %
Løn og kontanthjælp (par)	2 %
Fleksjob	4 %
Selvstændig	5 %
Ingen indkomst	2 %

4. Antallet af effektive udsættelser

Antallet af udsættelser for 2016 beskriver selvstændigt, at indsatsen har været en succes. Antallet af udsættelser er faldet med 83 % siden 2015.

2014	2015	2016
75 udsættelser	54 udsættelser	9 udsættelser

Af de 9 udsættelser i 2016 fordeler sagerne sig således:

- 3 borgere var udsat inden projektet startede den 1. februar. Borgerne har ikke reageret på de normbreve, som Helsingør Kommune tidligere fremsendte. Ved et opslag på samtlige tre borgere, kan det konstateres, at ingen af dem er hjemløse i dag. Alle har en ny bolig.
- 3 "fastholdelsessager" fra boligselskaberne, hvor der ikke var forhandlingsmuligheder.
- 3 sager, hvor lejligheden fremstod fraflyttet, da fogeden kom ind.

Bemærk, at ingen af de udsatte borgere har været børnefamilier eller borgere ramt af kontanthjælpsloftet.

Af de ni udsættelsessager fordeler indtægtsgrundlag sig således:

6 kontanthjælpsmodtagere

2 lønmodtagere

1 flygtning

Center for Borgerservice, IT og Digitalisering stod i november og december 2016 i spidsen for tre dialogmøder i KL, hvor 45 andre kommuner deltog for at høre om Helsingør Kommunes flotte resultater, og hvordan Helsingør Kommune har opnået dem.

5. Foreløbig konklusion

Der er ingen facitliste ift. borgere, som er udsættelsestruede. Samlende kan man dog konkludere, at situationen oftest har været undervejs længere end blot den manglende betaling af husleje. Handle- og løsningsmuligheder er en konkret vurdering og individuel indsats i hver enkelt sag.

Med eksempelvis lavt uddannelsesniveau, svag tilknytning til arbejdsmarkedet, løn/indkomststagnation og oparbejdelse af gæld for at opretholde levestandard er det et spørgsmål om tid, førend leveomkostninger overstiger indtægter, hvorved borger i princippet er udsættelsestruet.

De 141 sager, hvor borgerne har været i risiko for at blive udsat, har overraskende vist, at et flertal af denne gruppe er borgere, der er lønmodtagere. Andelen af lønmodtagere er dog i stor grad præget af en lav indkomst. På trods af, at lønmodtagerne repræsenterer den største gruppe i antallet af udsættelsestruede borgere, klarer de dog sig igennem forløbet markant bedre end de borgere, der er på kontanthjælp. 6 ud af 9 udsatte borgere har været på kontanthjælp. Det er ikke borgere, der har været ramt af kontanthjælpsloftet, men borgere der er havnet i en anden personlig situation, hvor de ikke har prioriteret at betale huslejen.

Projektet skal først evalueres ved udgangen af 2017, men det kan konstateres, at Helsingør Kommune tidligere har brugt for mange ressourcer på at løse udfordringer med midler, som ikke har haft effekt. Den gamle procedure med at skrive breve til udsættelsestruede borgere fungerer ikke optimalt. Borgerne er pressede og ønsker ikke kommunens indblanding – i hvert fald ikke før det er for sent. Med en optimering af de eksisterende ressourcer har Helsingør Kommune brugt flere ressourcer på borgerkontakt på en tidlig og forebyggende indsats – frem for at skulle bruge mange ressourcer på borgeren/familien og børnene, når udsættelsen er pågået.

De tydelige resultater beviser, at det giver mening at yde en ekstra håndholdt indsats, når en sag dukker op. Det kræver helhedsvurderinger og helhedsorienteret samarbejde på tværs af Helsingør Kommunes centre hver gang - på alle relevante snitflader samt et godt samarbejde med eksterne interessenter, herunder særligt det stærke samarbejde med boligselskaberne. Vigtigst af alt er dog inddragelsen af borgeren i processen.

Økonomi/Personaleforhold

Sagen har ikke afledte konsekvenser for økonomi og personaleforhold.

Kommunikation/Høring

Sagen afgøres i Socialudvalget.

Sagen giver ikke anledning til særskilt kommunikation/høring.

Indstilling

Center for Borgerservice, IT og Digitalisering indstiller,

at orientering foretages.

Beslutninger Socialudvalget den 07-02-2017

Fraværende: Michael Mathiesen.

Orientering foretaget.

Punkt 6: Beslutningssag: Ekstra kriterium for 25 % bolig

16/27205

Indledning

Socialudvalget behandlede på mødet den 1. december 2016 beslutningssag om 'særlige hensyn for børnefamilier i forhold til fleksibel udlejning og anvisning af 25 % boliger'.

Enhedslisten og Socialistisk Folkeparti havde stillet følgende forslag:

"At husvilde forsørgere med børn under 18 år kan komme i betragtning til en 25 % bolig anvist af Helsingør Kommune".

Socialudvalget drøftede sagen, og forslaget blev præciseret, så det lyder: Alle forsørgere med hjemmeboende barn/børn under 18 år, der er blevet udsat af deres lejlighed, kan tilbydes 25 %-bolig.

Center for Borgerservice, IT og Digitalisering blev bedt om at undersøge og bearbejde forslaget yderligere og fremstiller i denne sag argumenter for, hvorfor Socialudvalget anbefales ikke at udvide kriterierne med ovenstående mulighed.

Retsgrundlag

Almenboliglovens § 59

Socialudvalget har tidligere besluttet nuværende kriterier:

1. Flygtninge omfattet af integrationsloven
2. Borgere, der udskrives fra krisecenter
3. Borgere, der udsluses fra herberg, bofællesskaber, fængsel og lignende foranstaltninger
4. Misbrugere i døgnbehandling, som efter færdigbehandling anses for at have gavn af egen bolig
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 samlivsfølelse), og som er i fare 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.

Relation til vision og tværgående politikker

Sagen har relation til visionsmålet om tidlig indsats.

Sagsfremstilling

1. Ekstra 25 %-kriterium

Center for Borgerservice, IT og Digitalisering vurderer, at det ikke er muligt at udarbejde et kriterium, som omfatter hele ovenstående målgruppe. Hvis der vedtages et kriterium, der skal gælde alle børnefamilier, vil der opstå for mange undtagelser, hvor borgerne alligevel ikke kan få en bolig, som det foreslåede kriterium foreskriver. Man må formode, at

der er en årsag til, at de er udsat. Dette kan betyde, at det foreslåede kriterium kan skabe forventninger hos borgeren, som ikke kan indfries, og det vil ikke være god forvaltningsskik.

Eksempler, hvor Helsingør Kommune ikke ville kunne efterleve et sådant kriterium, kunne være:

- Boligselskab fastholder den effektive udsættelse pga. mislighold.
- Gæld til boligselskaberne eks. hvis effektivt udsat tidligere fra bolig, hvilket medfører at boligselskaberne ikke tager lejerne ind igen, før tidligere regning er betalt.
- Kriminalitet i boligselskabets regi.
- Borgere, der bevidst spekulerer i at undlade at betale for at få en anden bolig, eksempelvis hvis de er utilfredse med eksisterende bolig og endnu ikke kan flytte internt mv.
- Nabostridigheder (larm).
- Manglende tilskud til indskud (pga. lovgivningen).

Ud over ovenstående eksempler, finder administrationen, at der er risiko for at ovenstående kriterier kan skabe incitamentsstruktur for, at flere borgere vil undlade at betale.

Derudover bør udvalget være opmærksom på, at der er et begrænset antal billige boliger.

2. Alternative muligheder

Helsingør Kommune og boligselskaberne er opmærksomme på, at forskellige lovgivninger kan give økonomiske udfordringer for børnefamilierne, samt at der er børnefamilier, der er i høj risiko for at blive udsat af deres bolig, fordi de ikke har råd til at betale huslejen.

Boligselskaberne og de respektive centre forsøger hver især og i fællesskab at sikre, at færrest mulige børnefamilier bliver udsat.

Hvis en lejer/børnefamilie ikke har råd til at betale huslejen, understøtter kommunen og boligselskaberne ved at hjælpe med at afdække følgende:

- Modtages der boligstøtte på lejemålet?
- Kan lejer flytte internt i boligorganisationen? (Det kræver, at de har boet der i mere end 2 år.)
- Kan lejer bytte sin bolig til en anden boligorganisation? (Det kræver også, at de har boet der i mere end 2 år.)
- Hurtig opskrivning i et bredt antal boligselskaber

Hvis lejer ender med en udsættelse, så varskos Familierådgivningen, når der er børn i familien. Familierådgivningen afdækker forældrenes mulighed for selv at skaffe ny bolig.

Til orientering kan nævnes, at projektet om fremskudt indsats har betydet, at der ikke er udsat børnefamilier i 2016!

Helsingør Kommune vurderer dog, at der vil komme børnefamilier, der udsættes af én eller anden årsag, eks. har fremskudt indsats i 2016 arbejdet med en børnefamilie, der flere gange ikke har betalt huslejen og gentagne gange har fået enkelttydelser. Begge forældre er i arbejde, og de sidder relativt billigt i husleje, så det er ikke den manglende indtjening, der gør, at de er i risiko for at blive udsat. Familien vil ikke samarbejde om, hvad der ligger til grund for de mange betalingsmisligheder.

Center for Borgerservice, IT og Digitalisering anbefaler, at centrene i samarbejde ser på, hvorvidt det er muligt at det er muligt at sikre en ny bolig til disse børnefamilier. Hvis der er tale om en social begivenhed, og hvis en passende

bolig foreligger, har Socialudvalget givet Center for Borgerservice, IT og Digitalisering mulighed for at dispensere ift. de vedtagne kriterier.

Økonomi/Personaleforhold

Sagen har ikke afledte konsekvenser for økonomi og personaleforhold.

Kommunikation/Høring

Sagen afgøres i Socialudvalget.

Sagen giver ikke anledning til særskilt kommunikation/høring.

Indstilling

Center for Borgerservice, IT og Digitalisering indstiller,

at udvalget beslutter at fortsætte med Helsingør Kommunes nuværende kriterier for 25 % bolig og fortsat anvender Socialudvalgets dispensationsmulighed i de sager, hvor det kan lade sig gøre praktisk og lovgivningsmæssigt.

Beslutninger Socialudvalget den 07-02-2017

Fraværende: Michael Mathiesen og Lisbeth Læssøe.

Drøftet. Sagen genoptages på mødet den 14. marts 2017.

Punkt 7: Orienteringssag: Flere hjemløse finder bolig

17/1995

Indledning

I 2016 har Helsingør Kommune deltaget i Hjemløsestrategien og har haft gode resultater med at hjælpe hjemløse borgere til at flytte i egnede boliger. 22 borgere er i 2016 flyttet fra Pensionatet og Portnerboligen, som er kommunens midlertidige botilbud til hjemløse. Dette er en stigning i forhold til de foregående år, hvor der kun har været 12-15 udflytninger om året. Det betyder, at den større efterspørgsel på pladser ikke har forårsaget en meget længere ventetid på en plads.

I dette punkt følger Center for Særlig Social Indsats op på tidligere orienteringer om Helsingør Kommunes deltagelse i Hjemløsestrategien og om udfordringerne med at hjælpe borgere i egen bolig ('Pelle-sagen'). Punktet beskriver resultaterne og vejen dertil og peger på de fortsatte, fremtidige udfordringer på hjemløseområdet.

Retsgrundlag

Lov om Social Service § 110.

Relation til vision og tværgående politikker

Sagen relaterer sig til Helsingør Kommunes vision om at bidrage til størst mulig livskvalitet for borgerne samt visionsmålet om tidlig indsats – delmål 10C: Flere borgere opnår og fastholder egen bolig.

Sagsfremstilling

1. Udflytninger

1.1. Stigende antal udflytninger

I alt flyttede 22 hjemløse borgere videre efter ophold på Pensionatet og i Portnerboligen i 2016. Tidligere har der været ca. 12-15 udflytninger pr. år. Det er vigtigt, at borgerne ikke bliver boende for længe, fordi der skal være plads til at nye borgere kan søge hjælp, og fordi § 110-boformer ikke er egnede som permanente boliger. Borgerne bor i gennemsnit på Pensionatet eller i Portnerboligen i seks måneder.

1.2. Øget efterspørgsel

Pensionatet i Hornbæk har eksisteret i mange år med sine ti pladser. Byrådet besluttede i forbindelse med budgetaftale 2016-2020 at etablere et midlertidigt § 110-tilbud (herberg) med fire pladser i portnerboligen ved Petersborg for at kunne få plads til det stigende antal hjemløse i Helsingør Kommune.

1.3. Hvem er borgerne?

De borgere, som opsøger i § 110-boformer, er mennesker med særlige sociale problemer, som ikke har eller ikke kan opholde sig i egen bolig, og som har behov for botilbud og for tilbud om aktiverende støtte, omsorg og efterfølgende hjælp, der ikke kan ydes efter andre regler inden for den sociale lovgivning eller anden lovgivning.

1.4. Hvor er borgerne flyttet hen?

Generelt understøtter personalet i § 110-boformerne, at borgerne kan flytte til en egnet bolig. Tabellen neden for viser, at det er meget forskelligt hvor borgerne flytter hen:

5	til	25 % bolig
5	til	kommunal bolig
4	til	gaden efter eget ønske
2	til	anden boform efter § 110
1	til	egen lejlighed
1	til	campingplads
1	til	sine forældre
1	til	midlertidigt botilbud efter § 107
1	til	fængsel og efterfølgende udvist
1	til	krisecenter efter § 109 (kvindekrisecenter)

Oversigten viser, at fem af borgerne fået anvist en kommunal bolig gennem Boligudvalget. Fem borgere har fået bolig efter 25 %-ordningen, hvor et øget samarbejde internt i kommunen har forbedret indstillingerne og dermed forbedret grundlaget for behandlingen af ansøgningerne. Fire borgere har selv fundet bolig, og fire er flyttet til andre tilbud efter Serviceloven. En enkelt har været i fængsel og er siden blevet udvist, og de sidste fire borgere er flyttet på gaden efter eget ønske.

Gruppen af hjemløse borgere er meget sammensat, hvilket understreger vigtigheden af, at kommunens forskellige medarbejdere yder en helheds- og samarbejdsorienteret indsats for at understøtte, at borgerne lykkes med at komme videre i egen bolig og formår at fastholde den.

2. Vejen til resultatet - Hjemløsestrategien

2.1. Anvendelse af evidensbaserede metoder

Stigningen i antallet af udflytninger er blandt andet resultat af Helsingør Kommunes deltagelse i Hjemløsestrategien, som er et nationalt udbredt koncept for at modarbejde hjemløshed. I projektet har medarbejderne taget udgangspunkt i Housing First-tilgangen, som går ud på, at en stabil boligsituation er et nødvendigt udgangspunkt for at kunne arbejde med sine andre sociale udfordringer. Derfor opfordrer og hjælper medarbejderne borgerne med at få skrevet sig på venteliste i boligselskaber, blive klar til at flytte – og i at blive i deres nye bolig, når det lykkes dem at få en. Konkret arbejder medarbejderne med den evidensbaserede støttemetode Intensive Case Management (ICM), som er en længerevarende indsats, hvor borgerne støttes til at benytte støtte- og behandlingstilbud i det øvrige velfærdsystem – både før og efter udflytning.

2.2. Succesfuldt samarbejde på tværs i kommunen

Projektlederen etablerede desuden "Implementeringsteamet" bestående af nøglemedarbejdere fra Center for Borgerservice, IT og Digitalisering, Center for Job og Uddannelse og Center for Særlig Social Indsats.

Implementeringsteamet har samarbejdet om at koordinere og styrke samarbejdet og holde hinanden løbende orienteret om målgruppens boligbehov, hvorved de har været i stand til at imødekomme de støttebehov og indsatsmuligheder, som borgene har haft efter indflytning i boligen. Samtidig har medarbejderne et tæt samarbejde med Helsingør Kommunes Ejendomsadministration.

2.3. Et fælles sprog

Medarbejderne på Pensionatet og i Portnerboligen har det seneste år arbejdet målrettet med opholdsplaner, der er blevet struktureret med samme temaer som myndigheden bruger i deres sagsbehandling. Dermed arbejder medarbejderne i myndighedsdelen og udførerdelen i højere grad med samme metode og med et fælles sprog. Det har hjulpet kommunikation og samarbejde, gjort procedurerne mere effektive og visitation til relevant boform nemmere. Som en del af det tværfaglige samarbejde har der endvidere været særlig fokus på fremskudt sagsbehandling, hvor en rådgiver fra myndigheden besøger Pensionatet og mødes med borgerne og deres kontaktpersoner. Det har gjort, at alle beboere på Pensionatet og Portnerboligen er blevet tilbudt (og har) en handleplan efter Servicelovens § 141.

3. Fortsatte udfordringer

Efter Hjemløsestrategiprojektets udløb kan ICM-støtten, som ikke er tidsbegrænset, ikke fortsætte på samme niveau. Borgerne kan i stedet få tre måneders efterværn ved udflytning. Medarbejderne på Pensionatet og i Portnerboligen vil trække på de gode samarbejder og resultater, så flere borgere kan finde og forblive i egnet bolig også fremover.

Udgiften til ansættelse af en ICM-medarbejder er cirka 500.000 om året. Staten giver 50 procent i refusion til ansatte i § 110-boformer, så udgiften for kommunen er 250.000 kr. om året.

Økonomi/Personaleforhold

Sagen har ikke afledte konsekvenser for økonomi og personaleforhold.

Kommunikation/Høring

Sagen afgøres i Socialudvalget.

Udsatterådet får sagen til orientering den 21. marts 2017.

Indstilling

Center for Særlig Social Indsats indstiller,

at orientering foretages.

Beslutninger Socialudvalget den 07-02-2017

Fraværende: Michael Mathiesen og Lisbeth Læssøe.

Orientering foretaget.

Punkt 8: Orienteringssag: Kommende sager i Socialudvalget

16/28332

Sagsfremstilling

1. Sager til behandling på kommende udvalgs møder

<i>Sag/Overskrift</i>	<i>Ansvarligt center</i>	<i>Mødedato</i>
Orientering om budget 2017-2020	Økonomi og Ejendomme	Primo 2017
Driftsoverførsler fra regnskab 2016 til 2017 for Socialudvalgets område	Økonomi og Ejendomme	Primo 2017
Årsregnskab Fælleslegatet 2016	Borgerservice, IT og Digitalisering	Primo 2017
Status på brug af værdighedsmidler 2016 og orientering om værdighedsmidler 2017	Sundhed og Omsorg	14-03-2017
Ankeafgørelser – orientering	Borgerservice, IT og Digitalisering Særlig Social Indsats Sundhed og Omsorg	Løbende 14-03-2017
Plan for demensvenlig kommune	Sundhed og Omsorg	14-03-2017
Godkendelse af målsætninger for plan for det nære sundhedsvæsen i Helsingør Kommune 2017-2021	Sundhed og Omsorg	14-03-2017
Nyt plejehjem – valg af velfærdsteknologi	Sundhed og Omsorg	14-03-2017
Fra SSH til SSA – udmøntning af budgetforlig	Sundhed og Omsorg	14-03-2017
Regnskab 2016 på Socialudvalgets område	Økonomi og Ejendomme	14-03-2017
Orientering om ”Jul hele året – for hjemløse og socialt udsatte” den 24. april 2017	Særlig Social Indsats	14-03-2017
Familiebaggrund og social marginalisering	Særlig Social Indsats	14-03-2017
Indhold i kommunens tilbud omkring inkontinens	Sundhed og Omsorg	14-03-2017
Status på ældreboliger i Helsingør Kommune og deres egnethed	Sundhed og Omsorg	14-03-2017
Fælles retningslinjer for brugerbetaling på botilbud i Helsingør Kommune	Særlig Social Indsats	14-03-2017
Mulighed for Hospice i Helsingør Kommune, herunder i kommunalt regi	Sundhed og Omsorg	14-03-2017
Fællesmøde med Ældrerådet i 2015	Sundhed og Omsorg	04-04-2017
Magtanvendelser 2016	Erhverv, Politik og Organisation	04-04-2017

	Sundhed og Omsorg Særlig Social Indsats	
Nyt koncept for social og mental rehabilitering og Effekt af hverdagsrehabilitering	Sundhed og Omsorg	04-04-2017
Principafgørelse i forhold til diabeteshjælpemidler	Borgerservice, IT og Digitalisering	04-04-2017
Udmøntning – borgernære demensvejledere	Sundhed og Omsorg	04-04-2017
Årlig redegørelse - tilsyn	Sundhed og Omsorg	04-04-2017
Embedslægens uanmeldte tilsyn på plejehjem 2016	Sundhed og Omsorg	04-04-2017
Kommunens uanmeldte tilsyn på plejehjem 2016	Sundhed og Omsorg	04-04-2017
Tilsyn med leverandører af hjemmepleje 2016	Sundhed og Omsorg	04-04-2017
Virtuel træningsløsning	Sundhed og Omsorg	02-05-2017
Budgetrevision pr. 30. april 2017	Økonomi og Ejendomme	06-06-2017
Budgetforslag 2017-2021 Socialudvalget	Økonomi og Ejendomme	Medio 2017
Konstituering af stedfortræder under udvalgsformandens sommerferie 2017	Erhverv, Politik og Organisation	Medio 2017
Status på den fortsatte implementering af budgetanalysens anbefalinger	Sundhed og Omsorg	Medio 2017
Sundhedshus – sundhedsfaglig indretning	Sundhed og Omsorg	Medio 2017
Status på aktiviteter i Sundhedsaftalen	Sundhed og Omsorg Særlig Social Indsats	15-08-2017
DÆMP ift. prøveperiode og nye kvalitetsstandarder	Sundhed og Omsorg	12-09-2017
Budgetrevision pr. 31. august 2017	Økonomi og Ejendomme	10-10-2017
Godkendelse af kvalitetsstandarder på Ældreområdet fra 1. januar 2018	Sundhed og Omsorg	Ultimo 2017
Fælleslegatet 2017	Borgerservice, IT og Digitalisering	Ultimo 2017
Sundhedsfaglige tilsyn 2017 på Helsingør Kommunes botilbud	Særlig Social Indsats	Primo 2018
Socialtilsyn Hovedstadens tilsynsrapporter 2017	Særlig Social Indsats	Primo 2018
Status på Værdighedspolitikken	Sundhed og Omsorg	Primo 2018

2. Ikke datofastsatte sager til behandling på kommende udvalgsmøder

<i>Sag/Overskrift</i>	<i>Ansvarligt center</i>	
Drøftelse af Udsatterådets form og sammensætning	Særlig Social Indsats	Løbende
Det samlede borgerforløb - orientering	Erhverv, Politik og Organisation	Løbende
Indsatser for at forebygge indlæggelser	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	
Tilskudsmuligheder til boliger	Særlig Social Indsats/ Borgerservice, IT og Digitalisering	
Rådighedsbeløb for borgerer i botilbud på handicap- og psykiatriområdet i Helsingør Kommune	Særlig Social Indsats	
Fair konkurrence uden konkurer	Sundhed og Omsorg	
Brugerstyret Personlig Assistance (BPA)	Særlig Social Indsats	
Arbejdet med Peer-støtte i Helsingør Kommune	Særlig Social Indsats	
Resultaterne omkring triagering efter fuld implementering	Sundhed og Omsorg	
Årsregnskab for plejehjem	Økonomi og Ejendomme	
Det Danske Madhus – selskabets fremtid	Sundhed og Omsorg	
Status for ny model for hverdagsrehabilitering	Sundhed og Omsorg	
Orientering om kommunens udgifter ved fraflytning af 25 %-boliger	Borgerservice, IT og Digitalisering	

Beslutninger Socialudvalget den 07-02-2017

Fraværende: Michael Mathiesen og Lisbeth Læssøe.

Orientering foretaget.

Sag nr. 6 "Beslutningssag: Ekstra kriterium for 25 % boliger" genoptages den 14. marts 2017.

Punkt 9: Meddelelser/Eventuelt

16/28329

Sagsfremstilling

Demensvenlig indretning af plejehjem

Beslutninger Socialudvalget den 07-02-2017

Fraværende: Michael Mathiesen og Lisbeth Læssøe.

-

Udsatterådets sammensætning

-

Bente Borg Donkin (F) oplyste, at der er opstartsmøde på drøftelserne af Udsatterådets sammensætning den 26. april 2017.

-

Demensvenlig indretning af plejehjem

-

Socialudvalget er tidligere på mail orienteret om, at der er kommet delvist tilsagn fra ministeriet på en ansøgning vedr. yderligere demensvenlig indretning. Helsingør Kommune søgte omkring 1.2 mio. og er bevilliget ca. 440.000 til 2 ud af 8 søgte aktiviteter.

Centerchef Margrethe Kusk Pedersen oplyste, at Helsingør Dagblad har bragt en artikel, der indikerer, at Socialudvalget skal træffe beslutning om hvilke af de 8 aktiviteter der ønskes igangsat, men dette er ikke korrekt. Tilsagnet er givet specifikt til de to projekter på Plejehjemmet Falkenberg, hvorfor der ikke fremlægges en sag til beslutning vedr. forbruget af midlerne.

-

Påbud fra tilsyn og DR-arrangement "Jul hele året"

Centerchef Charlotte Aagaard, Center for Særlig Social indsats orienterede kort om tilsynets påbud på Beskæftigelsestilbuddet Axeltorv samt om planen for DR's arrangement "Jul hele Året" den 24. april i Helsingør for udsatte borgere.

Diabeteshjælpe midler

Centerchef Pernille Madsen, Center for Borgerservice, It og Digitalisering oplyste, at Børnediabetesambulatorierne på Herlev og Hillerød hospitaler, giver børn der har behov, glukosemåler. Dermed åbner Region Hovedstaden op for bevilling af den omdiskuterede glukosemåler, som Ankestyrelsen i september 2016 vurderede var et behandlingsmiddel.