

REFERAT Handicaprådet 2014-2017 d. 20-02-2017

Mødedato Mandag d. 20. februar 2017 kl. 08:00

Mødested Det Hvide Værelse, Rådhuset

Mødedeltagere Michael Mathiesen, Philip Læborg (Fravær), Ib Kirkegaard, Duygu Ngotho (Fravær), Katrine Kjærbo, Charlotte Aagaard (Fravær), Karl Vilhelm Nielsen, Jacob Svendsen, Kirsten Fazio, Lene Fritzboeger Andersen, Peter von Kohl, Janie Nielsen, Niels Fiil Hildebrandt, Haldis Glerfoss

Indholdsfortegnelse

Godkendelse af dagsorden.....	3
Høringssag: Godkendelse af målsætninger for det nære sundhedsvæsen i Helsingør Kommune 2017.....	4
Orienteringssag: Helsingør Rehabiliterings- og Træningscenter som sundhedsfagligt knudepunkt....	8
Høringssag: Strategisk plan for velfærdsteknologi og digitalisering i centrene Sundhed og Omsorg.....	13
Høringssag: Retningslinjer for brugerbetaling på bo- og dagtilbud.....	17
Høringssag: Servicetjek af inklusion.....	20
Orienteringssag: Sundhedsfaglige tilsyn i 2016 på Helsingør Kommunes botilbud.....	22
Orienteringssag: Socialtilsyn Hovedstadens tilsynsrapporter 2016.....	25
Meddelelser og eventuelt.....	28

Punkt 1: Godkendelse af dagsorden

Indstilling

Formandsskabet indstiller,

at dagsordenen godkendes.

Beslutninger Handicaprådet 2014-2017 den 20-02-2017

Dagsorden godkendt.

Punkt 2: Høringssag: 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.

Beslutninger Handicaprådet 2014-2017 den 20-02-2017

Centerchef for Center for Sundhed og Omsorg, Margrethe Kusk Pedersen, deltog på mødet.

Handicaprådet glæder sig over målsætningerne omkring koordinering og samarbejde.

Handicaprådet henleder opmærksomheden på, at der mangler nogle ting omkring tilgængelighed. Det gælder såvel den fysiske tilgængelighed, som tilgængelighed til diverse digitale selvbetjeningsløsninger, herunder information og nummersystemer.

Bilag

Målsætninger for det nære sundhedsvæsen i Helsingør Kommune 2017-2021

Godkendelse af målsætninger for det nære sundhedsvæsen - høringssvar.pdf

Punkt 3: Orienteringssag: Helsingør Rehabiliterings- og Træningscenter som sundhedsfagligt knudepunkt

17/1698

Indledning til Handicaprådet

Nedenstående sag er behandlet i Socialudvalget den 7. februar 2017. Handicaprådet får hermed sagen til orientering.

Centerchef for Sundhed og Omsorg Margrethe Kusk Pedersen deltager under punktet.

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> 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.	Vedvarende indsats i hele implementerings-perioden 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>	Indledende drøftelser på tværs af kommunes centre starter op i 1. halvår 2017.

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 borgernes samtykke, et koordinationsforum til sager om særligt komplekse borgere samt evt. samarbejde om sundhedsopgaver der i dag varetages af ekstern leverandør.

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

Implementering vil foregå i 2. halvår 2017.

8 Samarbejde på tværs om specifikke borgergrupper

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.

Analysen anbefaler fx fokus på: hjerneskadeområdet, borgere med psykiske problemer/misbrug/hjemløshed samt yngre demente/alkohol-demente

Intern analyse af hjerneskadeområdet forventes forelagt SU i marts 2017.

Mulige indsatser ift. øvrige borgergrupper afdækkes i 2018.

9 Lægetilknytning

Lægeekspertisen på hospitaler og hos praktiserende læger skal være mere tilgængelig for HRT's personale, og samarbejdet skal foregå mere systematisk.

Indsatsen indgår i projektet "Tværsektoriel Stuegang", som kommunen har fået satspuljemidler til sammen med regionen og 7 andre kommuner.

Tværsektoriel stuegang forventes opstartet i maj 2017. Projektet varer indtil udgangen af 2019

10 Hjælpe midler

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.

I 2017 arbejdes der på at indgå ny aftale med Nordsjællands Brandvæsen. Selve indsatsen omkring hjælpemidler vil strække sig frem til 2021.

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 sundhedsfaglig 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

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 til Socialudvalget

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 07-02-2017

Fraværende: Michael Mathiesen.

Indstillingerne godkendt.

Indstilling til Handicaprådet

Center for Sundhed og Omsorg indstiller,

at orientering foretages.

Beslutninger Handicaprådet 2014-2017 den 20-02-2017

Centerchef for Center for Sundhed og Omsorg, Margrethe Kusk Pedersen, deltog på mødet, og besvarede spørgsmål.

Orientering foretaget.

Orienteringen havde særligt fokus på hjælpemidler.

Handicaprådet ønsker at følge udviklingen i sagen, og stiller sig til rådighed for løbende inddragelse.

Punkt 4: Høringssag: Strategisk plan for velfærdsteknologi og digitalisering i centrene Sundhed og Omsorg og Særlig Social Indsats 2017- 2020

16/397

Indledning

Indledning vedr. proces

Nærværende sag har været behandlet, som beslutningssag, i:

- Socialudvalget den 17. januar 2017
- Økonomiudvalget den 23. januar 2017
- Børn og Uddannelsesudvalget den 6. februar 2017.

Indstillinger til de nævnte udvalg og deres beslutninger er indsat efter sagsfremstillingen.

Sagen tilgår, som beslutningssag:

- Økonomiudvalget den 20. februar 2017 og
- Byrådet den 27. februar 2017

Forud for dette fremsendes nærværende sag til høring i Handicaprådet, jf. afsnittet Indstilling til Handicaprådet, hvori der er anført frist for høringssvar den 20. februar 2017.

-

Sagsfremstillingen

I budgetforliget 2015-2018 er følgende opdrag formuleret:

”At få dannet et overblik over de digitale- og velfærdsteknologiske løsninger indenfor sundheds- og socialområdet, som med fordel kan sættes i anvendelse i Helsingør Kommune, samt at udarbejde en overordnet treårig velfærdsteknologiplan herfor ”.

Med afsæt i dette opdrag, blev der nedsat en styregruppe med tilhørende arbejdsgruppe, der gennemførte et projektarbejde i første ½-år af 2015.

Center for Sundhed og Omsorg, Særlig Social indsats, Borgerservice It og Digitalisering og Erhverv, Politik og Organisation, der var repræsenteret i Styregruppen for projektarbejdet, konkluderede i en beslutningssag til Byrådet (september 2015), at det modsat opdraget ikke var muligt at udarbejde en større businesscase med henblik på at iværksætte en digital og velfærdsteknologisk effektiviseringsproces med en forud fastlagt besparelse.

Byrådet besluttede på baggrund af sagen blandt andet, at der fremadrettet skulle arbejdes videre med de eksisterende velfærdsteknologiske projekter.

For at skabe retning for og fremdrift i forhold til implementering af velfærdsteknologier har centrene Sundhed og Omsorg og Særlig Social Indsats valgt at udarbejde et udkast til en strategisk plan for, hvordan de to centre kan arbejde mere strategisk med implementering af velfærdsteknologi og digitalisering over de næste tre år.

I denne sag forelægges udkast til en ”Strategisk plan for velfærdsteknologi og digitalisering i Centrene Sundhed og Omsorg og Særlig Social Indsats i 2017-2020” til godkendelse.

Retsgrundlag

Lov som social service og den kommunale fuldmagt.

Relation til vision og tværgående politikker

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

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

Sagsfremstilling

”Strategisk plan for velfærdsteknologi og digitalisering i centrene Sundhed og Omsorg og Særlig Social Indsats 2017-2020” (se bilag) skal medvirke til at modernisere indsatser forankret i centrene gennem anvendelse af relevante og nye teknologier – så vi understøtter, at borgere oplever en øget livskvalitet og får støtte til at være selvhjulpne længst muligt med færre eller de samme ressourcer (medarbejdere og økonomi).

I den strategiske plan lægger centrene vægt på, at

- udvælgelse af hvilke teknologier der skal afprøves er behovs- og brugerdrevet. Så de indsatser der iværksættes, tager afsæt i de udfordringer som borgere, medarbejdere eller organisationen peger på. Det er ikke mødet med leverandører af velfærdsteknologi og digitalisering, der skal sætte dagsorden i centrene.
- Gevinstrealisering som livskvalitet og arbejdsmiljø sidestilles med økonomiske gevinster. Det er væsentligt at pege på, at økonomiske gevinster ikke altid kan hentes indenfor et kort tidsperspektiv, men oftest på længere sigt. Dette vil blive afspejlet i de Business Cases, der udarbejdes i forbindelse med pilotprojekter under den strategiske plan.

Der er opstillet 3 målsætninger i den strategiske plan:

1. Indsatser under nationale handlingsplaner implementeres - og de implementeres ambitiøst.
2. Der skal implementeres yderligere 1-3 andre indsatser om året, der svarer på konkrete udfordringer og behov i organisationen eller for borgerne.
3. Implementerede indsatser har ledelsesopmærksomhed, og genbesøges, for at sikre at effekten fastholdes.

For at opfylde målsætningerne skal der arbejdes med følgende forudsætninger i organisationen:

- Medarbejderparathed,
- Borgerinddragelse,
- Viden,
- Implementeringskompetencer i organisationen og
- Den gode historie.

Hvilke indsatser, der er relevante at gøre til pilotprojekter, samt hvordan der kan arbejdes med at styrke forudsætninger i organisationen, vil Socialudvalget blive orienteret om i marts 2017.

Økonomi/Personaleforhold

Der resterer omkring 900.000 kr. af uforbrugte midler fra ældremilliarden fra 2014. Socialudvalget har tidligere besluttet, at de skal anvendes til velfærdsteknologi, der understøtter borgerens livskvalitet. Disse midler vil kunne anvendes til en række mindre pilotprojekter i 2017 i Center for Sundhed og Omsorg.

Hvis der skal arbejdes mere strategisk med implementering af velfærdsteknologi, som led i en modernisering af arbejdet og ydelser i centrene, som der lægges op til i den strategiske plan, kræver det, at der er tilstrækkelige og de rette ressourcer til stede i forhold til at sikre det strategiske arbejde og ikke mindst en effektiv implementering lokalt.

Det må derfor forventes, at der i forbindelse med de kommende budgetforhandlinger vil være driftsønsker, der skal finansiere 1) konkrete afprøvninger, som efterfølgende kan danne grundlag for implementering i hele organisationen med deraf afledte eventuelle effektiviseringer, og 2) ressourceallokering i forhold til implementering af velfærdsteknologi.

Kommunikation/Høring

Sagen afgøres i Byrådet.

I forbindelse med udmøntningen af Strategiske plan for velfærdsteknologi og digitalisering i centrene Sundhed og Omsorg og Særlig Social Indsats 2017-2020, vil centrene inddrage relevante borgergrupper, og der vil løbende blive kommunikeret med offentligheden omkring indsatserne.

Indstilling

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

at den ”Strategiske plan for velfærdsteknologi og digitalisering i centrene Sundhed og Omsorg og Særlig Social Indsats 2017-2020” godkendes.

Beslutninger Socialudvalget den 17-01-2017

Fraværende: Jens Bertram, Duygu A. Ngotho og Lisbeth Læssøe.

Indstillingen anbefales.

Beslutninger Økonomiudvalget den 23-01-2017

Økonomiudvalget besluttede at anmode om Børne- og Uddannelsesudvalgets input/holdning til inddragelse af børneområdet i den forelagte strategiplan.

Samtidig besluttede Økonomiudvalget, at det skal tilsikres, at Handicaprådet bliver hørt om strategiplanen.

Supplerende sagsfremstilling fra Børn, Unge og Familier

Administrationen foreslår, at Børneområdet inddrages i handleplansperioden i årene 2019-2020.

Beslutninger Børne- og Uddannelsesudvalget den 06-02-2017

Allan Berg Mortensen (Ø) stillede forslag om, at følgende bemærkning tilføjes beslutningen:

Menneskelig omsorg må ikke erstattes af hjælpemidler på børneområdet. Hjælpemidler er kun et supplement.

Allan Berg Mortensen (Ø) stemte for forslaget.

Et flertal, Gitte Kondrup (A), Henrik Møller (A), Christian Holm Donatzky (B), Lisbeth Læssøe (C), Katrine Vendelbo Dencker (O) og Mette Lene Jensen (V), stemte imod.

Indstillingen og den supplerende sagsfremstilling anbefales.

Indstilling til Handicaprådet

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

at Handicaprådet fremsender høringssvar senest den 20. februar 2017.

Beslutninger Handicaprådet 2014-2017 den 20-02-2017

Centerchef for Center for Sundhed og Omsorg, Margrethe Kusk Pedersen, deltog på mødet.

Handicaprådet foreslår, at følgende generelle betragtning indarbejdes i strategien:

Der skal være sammenhængen mellem de besluttede politikker og strategier, og den faktisk bevillingsmæssige behandling af ansøgninger om tildeling af velfærdsteknologiske og digitale hjælpemidler, således at de overordnede politikker og strategier kan realiseres og ikke forhindres af bevillingsmæssige afslag i den individuelle ansøgnings- og sagsbehandling.

Handicaprådet hilser med tilfredshed overvejelserne omkring sidestilling mellem gevinstrealisering ved brug af velfærdsteknologi og digitalisering i forhold til livskvalitet og arbejdsmiljø med økonomiske gevinster, samt understregningen af at økonomiske gevinster ikke altid kan hentes inden for et kort tidsperspektiv, men oftest på længere sigt.

Digitalisering og velfærdsteknologiske hjælpemidlers og målsætningers betydning for opfyldelsen af borgernes behov for menneskelig omsorg og selvbestemmelse skal altid indgå i såvel strategiske overvejelser som konkret brug af digitalisering og velfærdsteknologi.

Bilag

Strategisk plan for velfærdsteknologi og digitalisering i Centrene Sundhed og Omsorg og Særlig Social Indsats 2017-2020

Høringssvar fra Ældrerådet

Punkt 5: Høringssag: Retningslinjer for brugerbetaling på bo- og dagtilbud

16/10849

Indledning

Når en borger benytter et socialt bo- eller dagtilbud, skal udgifterne til de sociale ydelser afholdes af kommunen. Der er dog også en række udgifter, som borgeren selv skal afholde. For at sikre lovmedholdelighed og ensartet praksis har Center for Særlig Social Indsats (SSI) udarbejdet retningslinjer, der i kort form skitserer lovgivningsmæssige rammer for brugerbetaling.

Det overordnede formål med retningslinjerne er at tydeliggøre, hvornår der er tale om sociale ydelser, hvor borgeren skal kompenseres, og hvornår der er tale om udgifter, som borgeren skal afholde.

I dette dagsordenspunkt giver SSI et overordnet overblik over centrale elementer af retningslinjerne. Retningslinjerne forelægges Socialudvalget til godkendelse.

Juridisk konsulent, Birgitte Krohn Madsen deltager ved dette punkt.

Retningslinjerne vedlægges som bilag.

Retsgrundlag

Serviceovens §§ 158, 161, 163
Bekendtgørelse om betaling for botilbud m.v. efter Serviceovens kapitel 20 samt om flytteret i forbindelse med botilbud efter § 108
Bekendtgørelse om betaling for generelle tilbud og for tilbud om personlig og praktisk hjælp m.v. efter serviceovens §§ 79, 83 og 84
Serviceoven §§ 107 og 110
Almenboligloven (§§ 105 stk. 2, 4 og 52).

Relation til vision og tværgående politikker

Handicappolitikken i Helsingør Kommune.

Sagsfremstilling

1: Retningslinjerne henvender sig til:

Målgruppen for retningslinjerne er borgere, der bor i eller benytter Helsingør Kommunes bo- og dagtilbud til borgere med udviklingshæmning, med psykiske lidelser, eller som er socialt udsatte.

Udgangspunktet er, at den enkelte borger med funktionsnedsættelse skal kompenseres for følgerne af funktionsnedsættelsen. Disse udgifter er en kommunal udgift. Øvrige udgifter til almindelig livsførelse afholdes af borgeren selv. Øvrige udgifter omhandler f.eks. kost, varme, el, vask og licens m.v.

2: Retningslinjerne har to hensigter:

1: At fastlægge, hvornår der er tale om sociale ydelser, som kommunen afholder udgifterne til, og hvornår der er tale om omkostninger til almindelig livsførelse, som borgeren selv skal afholde

2: At sikre, at alle borgere over 18 år i Helsingør Kommunes botilbud, beskyttet beskæftigelse samt aktivitets- og samværstilbud er omfattet af samme regler om brugerbetaling, og at der er ensartet praksis i forhold til, hvad borgerne opkræves.

3: Retningslinjernes indhold:

I retningslinjerne har SSI i samarbejde med Helsingør Kommunes jurister inddraget og beskrevet de områder, hvor det kan være relevant at forholde sig til brugerbetaling.

Afsnit	Indhold
Boligudgifter	Afsnittet indeholder en oversigt over, hvordan boligudgifterne er fordelt på hhv. midlertidige botilbud (Serviceloven § 107), længerevarende botilbud (Almenboligloven §§ 105 stk. 2, 4 og 52) og boform/herberg (Serviceloven § 110). Herudover indeholder afsnittet overblik over regler for andre udgifter i botilbuddene som for eksempel mad, rengøring, forsikring, vask m.v.
Beskyttet beskæftigelse og aktivitets- og samværstilbud	Afsnittet indeholder regler for deltagerbetaling, når borgere er visiteret til beskyttet beskæftigelse eller aktivitets- og samværstilbud.
Befordring	Afsnittet indeholder regler for betaling af kørsel til for eksempel behandling, dagtilbud fritidsaktiviteter eller familiebesøg.
Ferie	Afsnittet indeholder regler for betaling af ferier og ferieomkostninger for borgere i botilbud.
Fritid, fester og arrangementer	Afsnittet indeholder regler for betaling af omkostninger i forbindelse med fritidsaktiviteter, fester og arrangementer for borgere i botilbud.
Ledsageordningen	Afsnittet indeholder en beskrivelse af, hvordan ledsageordningen udmøntes, og hvordan udgiften dækkes.
Personlige udgifter	Afsnittet indeholder regler for betaling af andre udgifter som for eksempel medicin, hjælpemidler og privat behandling
Dødsfald	Afsnittet indeholder retningslinjer, der træder i kraft, når en beboer i et botilbud afgår ved døden.

En uddybende beskrivelse af indholdet kan ses i retningslinjerne, der er vedlagt som bilag.

Kommunikation/Høring

- Høring i Handicaprådet d. 20. februar 2017
- Socialudvalgsmøde 14. marts 2017
- Til orientering i Udsatterrådet d. 21. marts.

Indstilling

Center for Særlig Social Indsats indstiller

at Socialudvalget godkender fælles retningslinjer for brugerbetaling.

Beslutninger Handicaprådet 2014-2017 den 20-02-2017

Handicaprådet finder det overordnet set positivt, at der laves sådanne ensrettende retningslinjer.

Handicaprådet kan dog på det foreliggende grundlag ikke se, om der ved godkendelsen af retningslinjerne, sker markante service-forbedringer eller – forringelser på et eller flere tilbud eller for grupper af borgere.

Handicaprådet skal på den baggrund opfordre til at det afklares, om der er, eller kan skaffes, et overblik over eventuelle udgifter eller besparelser som følge af retningslinjerne.

Bilag

Endelig version, Retningslinjer for brugerbetaling.pdf

Punkt 6: Høringssag: Servicetjek af inklusion

17/3900

Sagsfremstilling

Efter 1. behandling i Børne og Uddannelsesudvalget, modtager I her høringsbrev og høringsmateriale vedr. Servicetjek af inklusion.

I skal i høringssvarene forholde jer til følgende elementer, hvilket også fremgår af brevet:

- SFIs anbefalinger
- Kommentarer og anbefalinger fra styregruppen
- Bemærkninger fra Børne- og Uddannelsesudvalget

-

Følgende bedes udtale sig: Handicaprådet, relevante MED-udvalg og bestyrelser i dagtilbud og skoler.

-

Høringsperioden er fra fredag den 10. februar til **mandag den 6. marts 2017 klokken 12.**

Indstilling

Center for Dagtilbud og Skoler indstiller,

at Handicaprådet afgiver høringssvar.

Beslutninger Handicaprådet 2014-2017 den 20-02-2017

Handicaprådet er generelt meget enige i anbefalingerne i SFI's rapport.

Handicaprådet ser frem til at følge det videre arbejde med anbefalingerne m.v., herunder den kommende økonomirapport.

Handicaprådet opfordrer til, at udviklingen af PPV'erne følges tæt i forhold til hvem, der anmoder om dem og hvad, der er baggrunden for anmodningen.

Handicaprådet anmoder om generelt at blive holdt orienteret om udviklingen omkring inklusion, herunder om udviklingen i antallet og indholdet af PPV'er, samt om hvem der tager initiativ til udarbejdelsen af PPV'erne.

Handicaprådets begrænsede høringssvar skal læses med det forbehold, at Handicaprådet på baggrund af høringsmaterialet, har en række spørgsmål, der ikke har kunnet besvares inden afgivelsen af høringssvaret.

Handicaprådet beder derfor om, at der fremadrettet, i forbindelse med høringer og orienteringer, bliver mulighed for, at stille spørgsmål til relevante medarbejdere.

Bilag

Evaluering af inklusionsindsatsen - rapport.pdf

Dataspor til servicetjek af inklusion.pdf

Høringsbrev - servicetjek inklusion.pdf

Punkt 7: Orienteringssag: Sundhedsfaglige tilsyn i 2016 på Helsingør Kommunes botilbud

16/21209

Indledning

Socialudvalget besluttede i 2009 at gennemføre sundhedsfaglige tilsyn på Helsingør Kommunes botilbud. De sundhedsfaglige tilsyn førtes af konsulent, Marianne Presskorn. I denne sag orienterer Center for Social Indsats om indholdet af tilsynene og resultaterne af tilsynene fra 2016.

Samlet set har der været en positiv udvikling på tilbuddene i forhold til resultaterne af de sundhedsfaglige tilsyn.

Retsgrundlag

Alle sociale tilbud skal overholde Sundhedsloven, men der er ikke krav i lovgivningen om at gennemføre sundhedsfaglige tilsyn på de sociale botilbud.

Reglerne om sundhedsfaglige tilsyn findes i:

Sundhedsloven § 219 stk. 1 og 2, Lovbekendtgørelse nr. 913 af 13. juli 2010.

Relation til vision og tværgående politikker

Sundhedsfaglige tilsyn understøtter Helsingør Kommunes fokusområde om at skabe større lighed i sundhed samt kommunens nye sundhedspolitik, "Lev godt og længe".

Sagsfremstilling

1. Hvad beskæftiger de sundhedsfaglige tilsyn sig med?

-

De sundhedsfaglige tilsyn tager udgangspunkt i Sundhedsstyrelsens lovgivning og retningslinjer på de sundhedsfaglige områder. Tilsynene omfatter de sundhedsfaglige instrukser på stedet, de sygeplejefaglige optegnelser, medicinholdning, adgangen til sundhedsfaglige ydelser og patientrettigheder.

Som eksempler på fokusområder kan nævnes: Om den enkelte beboers sygeplejefaglige dokumentation er tilstrækkelig, om medicinholdningen sker korrekt, og om patientrettighederne overholdes ved, at der er indhentet informeret samtykke til behandling og videregivelse af helbredsoplysninger. Herudover er der fokus på andre sundhedsrelaterede forhold, fx om retningslinjer for hygiejne overholdes, og om alle beboere får vurderet deres ernæringsbehov og behov for aktivitet og mobilitet.

Tilsynene foretages som anmeldte besøg.

2. Resultater for 2016

-

Følgende tilbud i Helsingør Kommune har fået sundhedsfaglige tilsyn:

1. Ældrefællesskabet, Vinkeldamsvej
2. Vinkeldamsvej 12-19
3. Anna Anchersvej 23-43
4. Petersborg
5. Valhalla
6. Kronborghus
7. Kronborgsund

På tilbudene bor der samlet set cirka 82 borgere. Hovedparten af disse borgere har komplekse og omfattende sundhedsmæssige problematikker.

Skema 1 viser resultaterne af tilsynene for 2016. Tilsynet vurderer de enkelte tilbud på en skala fra 1-5, hvor 1 angiver, at tilsynet ikke har fundet anledning til bemærkninger, og 5 angiver, at tilsynet har fundet alvorlige fejl og mangler. Skemaet viser, hvor mange tilsyn, der placerer sig i de forskellige kategorier. Som det fremgår af skemaet, er seks ud af syv tilbud placeret i de to bedste kategorier.

Skema 1: Resultater 2016

Vurdering	2016
1 Tilsynet har ikke fundet anledning til bemærkninger	4
2 Tilsynet har fundet fejl og mangler som kun samlet indebærer ringe risiko for patientsikkerheden	2
3 Tilsynet har fundet fejl og mangler, som indebærer risiko for patientsikkerheden, men ikke alvorlige fejl og mangler	1
4 Tilsynet har fundet alvorlige fejl og mangler, som indebærer risiko for patientsikkerheden	0
5 Tilsynet har fundet alvorlige fejl og mangler, som indebærer risiko for patientsikkerheden, og som har givet anledning til alvorlig kritik	0
Samlede antal tilsyn	7

3. Udvikling

-

Af skema 2 fremgår udviklingen af vurderingerne på tilbudene gennem de seneste fem år. Udviklingen viser, at der samlet set er en positiv udvikling på botilbudene i Helsingør Kommune i forhold til den sundhedsfaglige kvalitet.

Skema 2: Udvikling

Vurdering	2012	2013	2014	2015	2016
1 Tilsynet har ikke fundet anledning til bemærkninger	2	2	3	2	4
2 Tilsynet har fundet fejl og mangler som kun samlet indebærer ringe risiko for patientsikkerheden	3	4	3	4	2

3	Tilsynet har fundet fejl og mangler, som indebærer risiko for patientsikkerheden, men ikke alvorlige fejl og mangler	1	3	1	0	1
4	Tilsynet har fundet alvorlige fejl og mangler, som indebærer risiko for patientsikkerheden	3	0	1	2	0
5	Tilsynet har fundet alvorlige fejl og mangler, som indebærer risiko for patientsikkerheden, og som har givet anledning til alvorlig kritik	0	0	0	0	0
Samlede antal tilsyn det enkelte År		9*	9*	8	8	7**

* De første År indgik to private tilbud i gruppen af tilbud, der modtog tilsyn, men da det socialpædagogiske tilsyn overgik til Socialtilsyn Hovedstaden 1. januar 2014, kunne Helsingør Kommune ikke længere rejse krav om, at de private tilbud fortsat skulle modtage tilsyn. Samtidigt med at de to private tilbud udgik, kom botilbuddet Valhalla til.

** Den selvejende institution Lindevang har ikke længere driftsoverenskomst med Helsingør Kommune og er dermed ikke omfattet af de sundhedsfaglige tilsyn.

Økonomi/Personaleforhold

Sagen har ikke afledte konsekvenser for Økonomi og personaleforhold.

Kommunikation/Hearing

Sagen afgøres i Socialudvalget.

Handicaprådet: 20. februar 2017

Udsatterådet: 14. marts 2017

Indstilling

Center for Social og Social Indsats indstiller,

at orientering foretages.

Beslutninger Socialudvalget den 17-01-2017

Fraværende: Jens Bertram, Duygu A. Ngotho og Lisbeth Læssøe.

Orientering foretaget.

Beslutninger Handicaprådet 2014-2017 den 20-02-2017

Orientering foretaget.

Punkt 8: Orienteringssag: Socialtilsyn Hovedstadens tilsynsrapporter 2016

16/20755

Retsgrundlag

Lov om social service:

<https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=183958>

Bekendtgørelse af lov om socialtilsyn:

<https://www.retsinformation.dk/forms/r0710.aspx?id=177056>

Relation til vision og tværgående politikker

Sagen har ingen særskilt relation til vision og tværgående politikker

Sagsfremstilling

1. Socialtilsynets kvalitetsmodel

Socialtilsynets kvalitetsmodel består af nedenstående 7 temaer:

- *Selvstændighed og relationer* – at understøtte at borgerne indgår i sociale relationer og lever et selvstændigt liv.
- *Uddannelse og beskæftigelse* - at borgerne inkluderes i samfundslivet.
- *Målgruppe, metoder og resultater* - at der er et klart mål med indsatsen og at tilbuddets pædagogiske metoder medvirker til borgerens udvikling og trivsel.
- *Organisation og ledelse*– at tilbuddet er hensigtsmæssigt organiseret og at ledelsen driver tilbuddet fagligt og økonomisk forsvarlig.
- *Kompetencer* - at medarbejderne er uddannede, har relevant erfaring og viden.
- *Økonomi*– at tilbuddet har en bæredygtig økonomi, så tilbuddet ikke bliver lukket af økonomiske årsager.
- *Fysiske rammer* - de fysiske rammer er en central ramme for borgernes liv og indsatsen.

Socialtilsynets scores på tilbuddene i Helsingør Kommune. Tabellen viser hvor mange tilbud, der ligger inden for de enkelte scoringer ud fra temaerne.

	Score	Score	Score	Score	Score
Tema	1	2	3	4	5
Selvstændighed og relationer	0	0	2	2	0
Uddannelse og beskæftigelse	0	0	1	3	0
Målgruppe, metoder og resultater	0	0	2	2	0
Organisation og ledelse	0	0	1	3	0
Kompetencer	0	0	1	0	3
Økonomi	0	2	0	2	0
Fysiske rammer	0	0	1	2	1

5=Opfyldt i meget høj grad, 4=Opfyldt i høj grad, 3= Opfyldt i middel grad, 2= Opfyldt i lav grad og 1=Opfyldt i meget lav grad

Som det fremgår at ovenstående har Socialtilsynets scores på Helsingør Kommunes tilbud især været gode på temaerne ”Selvstændighed og relationer”, ”Organisation og ledelse” samt ”Kompetencer” og ”Fysiske rammer”.

Tilbuddene har endvidere haft fokus på at skabe udvikling med hensyn til borgernes beskæftigelsesmuligheder, hvilket Socialtilsynet også har kvitteret for.

På tilbuddene i Helsingør Kommune har der igennem en længere periode været fokus på at dokumentere og journalisere, med henblik på at følge borgernes udvikling. Socialtilsynet ser fortsat dette som et fokusområde generelt.

På to tilbud har Socialtilsyn Hovedstaden bemærket, at normeringen i forhold til borgere med komplekse behov ikke har været tilstrækkelig. Disse tilbud er som følge af budgetaftale 2017-2020 blevet opnormeret.

-

2. Socialstyrelsens årsrapport 2015 (samlet vurdering af hele region Hovedstaden).

Socialtilsynets årsrapport har gennemgået tendenser og udfordringer på tværs af kommuner. Der er altså ikke noget særskilt for Helsingør Kommune i rapporten.

Socialtilsynet har bemærkninger til følgende områder:

- Dokumentation - Socialtilsynet er generelt tilfredse med den dokumentation der er i forhold til borgeren, men så gerne, at der i journalsystemet også blev bemærket, hvilke faglige tilgange og valg af metoder der anvendes i det pædagogiske arbejde.
- Budget og regnskab er generelt ugenomsigtige i de kommunale tilbud.
- Kompetenceniveauet er generelt højt hos medarbejderne.
- Mål – Socialpsykiatrien er generelt bedre til at opstille mål end Handicapområdet
- Ledelse og organisering – her er de største kvalitetsmangler. Helsingør kommune får pæne scoringer på dette tema.)

Interesserede kan læse rapporten på dette link: <http://socialstyrelsen.dk/udgivelser/socialstyrelsens-arsrapport-for-2015-om-socialtilsynet>

Økonomi/Personaleforhold

Sagen har ikke afledte konsekvenser for økonomi og personale forhold.

Kommunikation/Høring

Sagen afgøres i Socialudvalget.

Orientering i Handicaprådet den 20. februar, 2017

Orientering i Udsatterådet den 14. marts, 2017

Indstilling

Center for Særlig Social Indsats indstiller,

at orientering foretages.

Beslutninger Socialudvalget den 17-01-2017

Fraværende: Jens Bertram og Duygu A. Ngotho.

Orientering foretaget.

Beslutninger Handicaprådet 2014-2017 den 20-02-2017

Orientering foretaget.

Punkt 9: Meddelelser og eventuelt

Sagsfremstilling

- Kort orientering fra DCH's årsmøde
- Besvarelse af henvendelse fra DHF om Handicaprådets arbejde med tilgængelighed
- Reparation/ændring af rampen på M/S Museet for Søfart

Beslutninger Handicaprådet 2014-2017 den 20-02-2017

Meddelelser givet.