

# REFERAT Socialudvalget d. 15-08-2017

**Mødedato**           Tirsdag d. 15. august 2017 kl. 14:00

**Mødested**           Rød 3, Prøvestenen

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

## Indholdsfortegnelse

Beslutningssag: Godkendelse af dagsorden.....	3
Beslutningssag: Integrationsgrunduddannelse på plejehjem.....	4
Beslutningssag: Politikerhenvendelse om sygefravær og rekruttering i Center for Sundhed og Omsorg.....	7
Orienteringssag: Status på kompetenceudvikling i praksis.....	11
Beslutningssag: Ansøgte puljer på demensområdet.....	16
Orienteringssag: Budgetnotat om specialiseret rehabilitering.....	20
Orienteringssag: Helsingør Kommunes palliative indsats.....	25
Beslutningssag: Fælles handleplan for styrket trivsel og mental sundhed 2018-2022.....	29
Beslutningssag: Tiltag for at sikre flere boliger til borgere på botilbud.....	32
Beslutningssag: Ændring af servicestandard diabetes.....	35
Beslutningssag: Plan for peer-støtteamarbejdet i Helsingør Kommune.....	38
Orienteringssag: Inklusion og bevægelse gennem Klub Liv og Motion.....	41
Orienteringssag: Status på sammenhængende borgerforløb.....	44
Beslutningssag: Vedtagelse af frikommunevedtægter og indledende samkøring af borgeroplysninger.....	48
Orienteringssag: Valg til Ældrerådet 2017.....	51
Orienteringssag: Kommende sager i Socialudvalget.....	54
Meddelelser/Eventuelt.....	57
Beslutningssag: Budget i balance 2017 - Socialudvalget.....	58

## **Punkt 1: Beslutnings sag: Godkendelse af dagsorden**

16/28336

### **Beslutninger Socialudvalget den 15-08-2017**

Der var afbud fra Jens Bertram (C), der var ikke mødt stedfortræder.

Dagsorden og tillægsdagsorden godkendt.

## Punkt 2: Beslutnings sag: Integrationsgrunduddannelse på plejehjem

17/17277

### Indledning

Center for Job og Uddannelse foreslår, at Helsingør Kommune etablerer en pulje, som skal dække løn og øvrige udgifter til ansættelse af 5 flygtninge i en 2-årig integrationsgrunduddannelse (IGU) på Helsingør Kommunes offentlige plejehjem. Målet er, at 5 flygtningekvinder opnår mindst 2 års ordinær beskæftigelse. Derved kan Helsingør Kommune opnå en besparelse på omkring 0,3 mio. kr. over den 2-årige periode.

Områdeleder for Team Integration i Center for Job og Uddannelse, Lars Trap Olsen, deltager under punktet.

### Retsgrundlag

Lov om integrationsgrunduddannelse til flygtninge.

Integrationsloven.

### Relation til vision og tværgående politikker

Sagen har relation til Vision 2020 – tidlig indsats samt indsats til rette tid.

### Sagsfremstilling

#### 1. Udfordring

Udlændinge- og Integrationsministeriets integrationsbarometer viser, at kun 11 % af landets 21-64-årige flygtningekvinder er i lønmodtagerbeskæftigelse. I august 2017 er kun 7 % af Helsingør Kommunes flygtningekvinder i ordinær beskæftigelse. Kvinderne har typisk erfaring med huslige opgaver, pleje og omsorg, men de har begrænset skolebaggrund og erhvervs erfaring. Der er brug for en indsats, som tager afsæt i kvindernes kompetencer, og som bidrager til, at de opnår ordinær beskæftigelse.

#### 2. Løsning

Center for Job og Uddannelse foreslår, at der etableres en pulje, som dækker praktikløn til ansættelse af 5 flygtninge i en 2-årig Integrationsgrunduddannelse (IGU) på Helsingør Kommunes offentlige plejehjem. Ansættelserne startes i 2017 og slutes i 2019.

Hillerød, Allerød, Halsnæs, Furesø og Gribskov kommuner har allerede ansat flygtninge i offentlige IGU-stillinger. Furesø har ansat 20 flygtninge i offentlige IGU.

Integrationsgrunduddannelsen målrettes flygtningekvinder i alderen 18 til 40 år, der har haft opholdstilladelse i Danmark i mindre end 5 år.

Uddannelsen gennemføres som et praktikforløb, hvor flygtningene er tilknyttet offentlige plejehjem og modtager overenskomstmæssig elevløn – i alt 84 uger.

Hertil kommer 20 ugers skoleforløb med uddannelsesgodtgørelse. Skoleforløbet bidrager til, at flygtningen fastholder beskæftigelsen. Samtidig opkvalificeres flygtningen til at starte på den ordinære social- og

sundhedshjælperuddannelse efter endt IGU. Skoleforløbet gennemføres som kombineret sprog- og erhvervsuddannelse i tæt samarbejde med VEU-Center Nordsjælland, SØPU og Sprogcenter Nordsjælland. Eksempler på AMU-fag, som indgår i forløbet, er: Håndhygiejne i socialt og pædagogisk arbejde; håndtering af uheld og ulykker, ergonomi inden for faglærte og ufaglærte job, praktisk hjælp til ældre, arbejde med ældre i eget hjem, værtsskab og sociale rammer for ældres måltider.

### 3. Organisering

Center for Sundhed og Omsorg og 4 lokale plejehjem har givet tilsagn om at være villige til at ansætte flygtningene i IGU. De 4 plejehjem er: Strandhøj i Espergærde, Falkenberg i Ålsgårde, Grønnehaven og Montebello i Helsingør by. Det ene plejehjem vil ansætte to flygtninge.

Center for Job og Uddannelses tilknytter en virksomhedskonsulent, som rekrutterer flygtninge, igangsætter og følger op på IGU-forløbene.

### 4. Lønniveau

Flygtningens indtægt i IGU-forløbet afhænger af flygtningens status:

- Case 1: en ikke-forsørger vil på to år opnå en lønindtægt på i alt 180.782 kr., hvoraf 30.530 kr. er uddannelsesgodtgørelse. Hvis flygtningen var ledig, ville hun modtage 146.544 kr. Dvs. 34.238 kr. mere i indtægt i IGU.
- Case 2: en forsørger vil på to år opnå en indtægt på i alt 180.782 kr., hvoraf 30.530 kr. er uddannelsesgodtgørelse. Hvis flygtningen var ledig, ville hun modtage 205.104 kr. Dvs. 24.322 kr. mindre i indtægt i IGU.

Center for Job og Uddannelse foreslår, at der ydes et tillæg til praktiklønnen på op til 1.000 kr. pr. måned, så flygtningens indtægt i IGU altid er højere end ved ledighed. Flygtningen opnår dagpengerefter gennemført IGU og udgår af det 5-årige introduktionsprogram.

### 5. Høringssvar fra Ældrerådet af 13. august 2017

Ældrerådet finder, at det med de rekrutteringsvanskeligheder man har i plejefagene, er det ualmindelig god ide at få uddannet så mange, som muligt, og kan derfor anbefale forvaltningens indstilling.

### **Økonomi/Personaleforhold**

Kommunen kan spare 320.130 kr. ved at ansætte 5 flygtninge i IGU på plejehjem i 2 år. jf. nedenstående tabel:

Udgifter til 20 ugers skoleforløb og uddannelsesgodtgørelse betales af staten. Udgiften til praktikløn betales af kommunens servicebudget. Bemærk at de angivne indtægter og udgifter skal fordeles over 2 budgetår (2018-2019).

*Tabel 1 – kommunens 2-årige besparelse ved ansættelse af 5 flygtninge i IGU på plejehjem*

	IGU-forløb*	Ledig uden IGU	Besparelse
Praktikløn i 2 år	-903.910		
Tillæg til praktikløn	-38.000		

Resultattilskud og bonus fra staten	+500.000		
Integrationsydelse i 2 år		-952.550	
20 % refusion på ydelse		+190.510	
<i>I alt</i>	<i>-441.910</i>	<i>-762.040</i>	<i>+320.130</i>

*\*Tabellen er beregnet ud fra en antagelse om, at 3 af flygtninge er ikke-forsørgere og 2 forsørgere.*

Ansættelserne på plejehjemmene finansieres ved, at der opnås en besparelse på integrationsydelse til flygtningene, og der samtidig kan hjemtages resultattilskud, fordi flygtningene er kommet i arbejde. Der vil derfor ikke være tale om merudgifter for plejehjemmene.

Det skal bemærkes, at forslaget vil indebære en omprioritering fra ikke-servicedrift til servicedrift. En del af bloktilskuddet, som staten udbetaler til kommunerne, er betinget af, at kommunerne samlet overholder det aftalte loft over servicedriftsudgifterne. Ved at øge udgifterne til servicedrift risikerer Helsingør Kommune således at bidrage til en samlet overskridelse af servicedriftsloftet, som kan føre til statslige sanktioner over for kommunerne.

## **Kommunikation/Høring**

Sagen afgøres i Socialudvalget og Beskæftigelsesudvalget og behandles parallelt i begge udvalg.

## **Indstilling**

Center for Job og Uddannelse indstiller,

**at** der udarbejdes et budgetønske om at etablere 5 IGU-stillinger til flygtninge på kommunens offentlige plejehjem, og at dette budgetønske indgår i budgetforhandlingerne for 2018-2021.

## **Beslutninger Socialudvalget den 15-08-2017**

Fraværende: Jens Bertram (C).

Et flertal, Bente Borg Donkin (F), Gitte Kondrup og Duygu A. Ngotho (A), Michael Mathiesen og Lisbeth Læssøe (C) godkendte indstillingen.

Ib Kirkegaard (O) stemte imod.

# Punkt 3: Beslutnings sag: Politikerhenvendelse om sygefravær og rekruttering i Center for Sundhed og Omsorg

17/16008

## Indledning

Center for Sundhed og Omsorg har fået en henvendelse fra byrådsmedlem Duygu A. Ngotho, der er undrer sig over og er bekymret for rekrutteringsvanskeligheder i Center for Sundhed og Omsorg. Duygu A. Ngotho udtrykker også bekymring for, om medarbejderne i centret er for pressede.

Duygu A. Ngotho har aftalt med formanden for Socialudvalget, at vanskeligheder med at rekruttere og arbejdsvilkår bliver behandlet på dette møde i Socialudvalget.

I henvendelsen beder Duygu A. Ngotho om:

- En redegørelse for ubesatte stillinger på plejehjem og i hjemmeplejen.
- Hvor mange medarbejdere, der er fritstillede med efterfølgende opsigelse, altså uansøgt afsked.
- Hvordan det ser ud med sygefraværet.
- Et regnskab for udbetalt overarbejds løn og pålægnings løn, altså løntillæg, der udbetales, hvis mer- og overarbejde ikke har været varslet.

Duygu A. Ngotho spørger også til processen for sammenlægning og strukturændringer i hjemmeplejen.

Socialudvalget modtager med denne sag en kort redegørelse for ubesatte stillinger og sygefravær. Udvalget skal beslutte, hvorvidt udvalget ønsker yderligere redegørelse.

## Retsgrundlag

Ingen bemærkninger.

## Relation til vision og tværgående politikker

Rekruttering af medarbejdere og medarbejdernes trivsel og arbejdsmiljø er et meget væsentligt og vigtigt aspekt i hverdagen i Center for Sundhed og Omsorg, og et område, der har stor ledelsesopmærksomhed. Derfor indgår rekruttering og trivsel også i Sundhed og Omsorg's strategikort for 2017/2018. Her fremgår det, at centret *sætter de rette kompetencer i spil*, herunder at centret er *et attraktivt arbejdsfællesskab*, og at medarbejderne er *raske og glade, så opgaverne kan blive løst*.

## Sagsfremstilling

Med udgangspunkt i de af Duygu A. Ngotho stillede spørgsmål til hverdagen i Center for Sundhed og Omsorg, redegøres der for de oplysninger, der ikke kræver meget administrativ tid at fremskaffe. Det er alene de kommunale plejehjem, der er medtaget. Det vil sige plejehjemmene Montebello, Falkenberg, Grønnehaven og Strandhøj.

### 1. Sygefravær

Sygefravær er et væsentligt indsatsområde i Center for Sundhed og Omsorg. Enheder i Helsingør Kommune med højt sygefravær deltager i læringsforløbet *Rask og Glad* med en trio bestående af leder, tillidsrepræsentant og arbejdsmiljørepræsentant. I læringsforløbet får trio en relevant viden om stress og trivsel, jura i forbindelse med sygdom og fravær, og værktøjer til at arbejde med stress og sygefravær i deres enhed.

Lederne i centret vurderer, at *Rask og Glad* har haft en positiv effekt. Den positive effekt viser sig blandt andet ved, at der er sket et fald i sygefravær på 15,2 % samlet for Center for Sundhed og Omsorg ift. samme periode sidste år. Det vil sige, at der i perioden juni 2015-maj 2016 var 15.368 sygedage, mens der i perioden juni 2016-maj 2017 var 13.038 sygedage samlet i centret. Det svarer til 2.330 færre sygefraværdsdage.

Faldet på 15,2 % dækker over et fald i hjemmeplejen på 7,1 % (svarende til 403 færre sygefraværdsdage), på HRT på 28,1 % (svarende til 490 færre sygefraværdsdage) og på plejehjemmene på 15,8 % (svarende til 990 færre sygefraværdsdage). Se bilag 1 for sygefraværdsprocenten og antallet af sygedage pr. ansat samt samlede antal årsværk, der er frigivet ved at nedbringe sygefraværet.

### *1.1. Arbejdet med at nedbringe sygefravær*

Center for Sundhed og Omsorg skal fortsat arbejde med at nedbringe sygefraværet, dels ved at fastholde fokus gennem *Rask og Glad*, men også gennem systematisk ledelsesopmærksomhed og MED-arbejdet - og ikke mindst et kulturarbejde, der handler om "vi er på arbejde, når vi kan".

Systematisk ledelsesopmærksomhed med udmøntning af sygefraværspolitikken, opmærksomhedssamtaler og omsorgssamtaler. Opmærksomhedssamtaler er uformelle samtaler om fraværsmønstre og trivsel, og hvad medarbejder og leder i fælleskab kan gøre for at skabe mindre fravær.

Ledelsesopmærksomhed gør det ikke alene, fordi der er konkrete forhold i centret – særligt i hjemmeplejen – der påvirker arbejdsvilkår, fx at den tid, der er disponeret i kørelister ikke dækker den transporttid, der reelt er i hverdagen, og sygeplejeydelser, der ikke er afsat midler til i afregningen. Forhold om sammenhæng mellem disponeret tid og faktisk brugt tid bliver kortlagt i opfølgningen på hjemmeplejeanalysen, ligesom der er en undersøgelse i gang om dokumentation af sygeplejeydelser.

Socialudvalget vil få forelagt en sag om opfølgningen på hele hjemmeplejeanalysen på udvalgets møde i september, hvor også udfordringer med at hente effektiviseringerne fra budhjemmeplejeanalysen vil indgå, med særligt fokus på hvor forudsætningerne for at hente besparelserne ikke har været til stede. Så medarbejdernes evt. oplevelse af, at der skal løbes stærkt, vurderer Center for Sundhed og Omsorg blandt andet skyldes ovenstående, og de arbejdsvilkår påvirker selvfølgelig arbejdsmiljø og dermed også sygefraværet negativt.

## 2. Ubesatte stillinger

Der er i alt 903 fuldtidsstillinger i Center for Sundhed og Omsorg, hvoraf 509 er på plejehjem og HRT, og 395 er i hjemmeplejen.

Pr. 1. juni 2017 har Center for Sundhed og Omsorg i hjemmeplejen og på plejehjem samt HRT 57 ubesatte stillinger. Tallet dækker over opsigelser, der blev modtaget dagen før, til den ledige stilling der besættes dagen efter. Og det vedrører stillinger, der ikke var besat med fast ansættelse, idet ubesatte stillinger jo dækkes ind ved hjælp af enten time afløser, frivillig ekstra arbejde (FEA) eller eksterne vikarer.

Der er i hjemmeplejen 41 ubesatte stillinger, hvoraf 17 er social- og sundhedsassistenter, 16 er social- og sundhedshjælpere og 8 er sygeplejesker. Der er på plejehjem og HRT 16 ubesatte stillinger, hvoraf 10 er social- og sundhedsassistenter, 6 er social- og sundhedshjælpere.

Ubesatte stillinger og sygefravær påvirker vikarbudgettet. I 1. halvår af 2017 er der forbrugt samlet 19,3 mio. kr. på vikarbudget (interne og eksterne vikar), hvoraf 9,1 mio. kr. er forbrugt på plejehjem og HRT og 10,1 mio. kr. er forbrugt i hjemmeplejen. Det er en stigning i forhold til 1 halvår af 2016, hvor der samlet var forbrugt 14,9 mio. kr. – heraf 8,4 mio. kr. på plejehjem og HRT og 6,6 mio. kr. i hjemmeplejen.

Opgørelsen over ubesatte stillinger og personaleomsætning er først rigtig interessante, hvis der er mulighed for at se på udviklingen ift. tidligere år, men data fra tidligere år er ikke tilgængelig med den tidsfrist, der har været i forhold til udarbejdelse af denne sag. Hvis Socialudvalget ønsker en sådan redegørelse, kan det udarbejdes til udvalgets møde i september.

Som det er tilfældet med sygefravær, er der i Center for Sundhed og Omsorg også et stort fokus på ubesatte stillinger og rekruttering, fordi det har en betydning for, om og hvordan opgaverne kan løses i hverdagen. Der er både i ledelsesfora, på C MED og A MED igangsat dels en drøftelse af rekrutteringsudfordringerne samt iværksat konkrete tiltag. Det drejer sig om udarbejdelse af rekrutteringspjece og deltagelse på jobmesse og café dage på uddannelsesinstitutioner (se pjece i bilag 2), og tilbud om kompetenceudvikling, som en del af rekrutteringen (jf. sag vedr. "Status på kompetenceudvikling i praksis" i denne dagsorden). Centret har også planlagt, at der skal udarbejdes en rekrutteringsstrategi i dette efterår.

### 3. Spørgsmål, der ikke er redegjort for

Spørgsmålet om økonomi ift. overarbejde og varslingsstillæg er der ikke redegjort for i denne sag. Det kræver en omfattende trækning af data, da en redegørelse først er interessant, hvis det ses i forhold til tidligere år, og den datamængde har ikke været muligt at få og behandle inden for den tidsfrist, der har været for udarbejdelse af sagen. Hvis Socialudvalget ønsker en sådan redegørelse, kan det udarbejdes til udvalgets møde i september.

Tidsforbruget anslås til at være ca. 2 arbejdsuger, da der ikke alene skal ses ift. sidste år men også kortlægge årsagen til merarbejdet. Det er ikke alt merarbejde, der skyldes pålægninger eller arbejdspress. Det kan fx også skyldes en akut dårlig borger, som man ikke kan afslutte besøget hos og derved får overarbejde. Det er et vilkår i arbejdet med borgere i eget hjem, som ikke vil kunne ses i indberetningen af merarbejdet. Et entydigt billede vil derfor kræve omfattende analyse, og det vil være nødvendigt med en præcisering af, hvad der ønskes undersøgt.

Spørgsmålet om uansøgt afsked handler i høj grad også om personaleomsætning i Center for Sundhed og Omsorg, og om der er sket en udvikling ift. tidligere år. De data, der skal bruges til en sådan redegørelse, har ikke været muligt at skaffe og behandle inden for den tidsfrist, der har været for udarbejdelse af sagen. Hvis Socialudvalget ønsker en sådan redegørelse, kan det udarbejdes til udvalgets møde i september. Tidsforbruget anslås til ca. 2 arbejdsdage.

### 4. Sammenlægning og strukturændringer i hjemmeplejen

Center for Sundhed og Omsorg kan oplyse, at der er planlagt en sag til udvalgets møde i september måned om opfølgning på hjemmeplejeanalysen, hvor blandt andet processen for sammenlægning af hjemmeplejegrupper vil blive behandlet. Der vil i forbindelse med sagen på septembermødet også deltage medarbejdere fra Center for Økonomi og Ejendomme. Derfor bliver spørgsmål om sammenlægning af hjemmeplejegrupper ikke behandlet i denne sag.

## **Økonomi/Personaleforhold**

Beregning af de økonomiske konsekvenser af rekrutteringsudfordringer og arbejdsvilkårene vil kræve en omfattende analyse, fordi der er mange underliggende og ubekendte faktorer, der spiller ind. Derfor er der ikke i denne sag gennemført en økonomisk beregning. Hvis Socialudvalget ønsker en sådan redegørelse, kan det udarbejdes til udvalgets møde i september. Det anslås at ville tage ca. 2 arbejdsuger.

## **Kommunikation/Høring**

Sagen afgøres i Socialudvalget.

-----

Sagen giver ikke anledning til særskilt kommunikation/høring.

## **Indstilling**

Center for Sundhed og Omsorg indstiller,

1. **at** udvalget tilkendegiver, om udvalget ønsker en redegørelse for økonomi ift. overarbejde og varslingsstillæg og antallet af personale, der er ophørt på baggrund af uansøgt afsked.
2. **at** udvalget beslutter om, der er yderligere spørgsmål, der ønskes belyst.

## **Beslutninger Socialudvalget den 15-08-2017**

Fraværende: Jens Bertram (C).

- Udvalget ønsker fremadrettet statistik på vakante stillinger.
- Udvalget anbefaler, at spørgsmålet om personaleomsætning og rekrutteringsvanskeligheder indgår i forbindelse med fraværsindsatsen i projektet Rask og Glad.

## **Bilag**

1: Sygefraværsudvikling

2: Pjece

3: Høringssvar - Ældrerådet - Politikerhenvendelse om sygefravær og rekruttering.pdf

## Punkt 4: Orienteringssag: Status på kompetenceudvikling i praksis

15/27118

### Indledning

Pædagogisk forskning har vist, at kompetenceudvikling, som foregår tæt på praksis, og som relaterer til den daglige opgaveløsning, er med til at sikre et højt fagligt udbytte for personale på pleje-omsorgsområdet. I Center for Sundhed og Omsorg foregår den praksisnære kompetenceudvikling i dag gennem tre indsatser.

Konceptet "Praksisnær kompetenceudvikling" er finansieret af midler fra Finansloven til udvikling af ældreplejen og blev idriftsat i 2010. Målet er at kompetencevejledere skaber kvalitetsløft i plejeopgaverne gennem vejledning af medarbejdere relateret til de daglige opgaver.

Konceptet "Tidlig opsporing" er finansieret af midler fra handlingsplanen for den ældre medicinske patient, som Regeringen, Dansk Folkeparti, Liberal Alliance og Det konservative Folkeparti indgik aftale omkring i juni 2016. Politikerne blev i Helsingør Kommunes budget for 2017 – 2020 enige om at anvende midlerne fra denne handlingsplan til et kompetenceløft i den kommunale sygepleje med fokus på tidlig opsporing af sygdom.

8 kommuner i Nordklyngen i Region Hovedstaden er gået sammen om at etablere et kursusforløb for nyansatte sygeplejersker i kommunerne, for at styrke deres kompetencer i forhold til arbejde i kommunerne og samtidig anvende dette som et rekrutteringsfortrin.

Med denne sag orienteres Socialudvalget om status på ovenstående tre indsatser.

### Retsgrundlag

Ingen bemærkninger.

### Relation til vision og tværgående politikker

Sagen har relation til visionsmålet om livslang læring i Helsingør Kommunes overordnede vision.

### Sagsfremstilling

Herunder følger en beskrivelse af baggrund og tanker omkring de tre indsatser for praksisnær kompetenceudvikling.

#### 1. Status på "praksisnær kompetenceudvikling"

##### *1.2. Beskrivelse af kompetenceudviklingskonceptet*

Konceptet indebærer følgende elementer:

- alle enheder i center for Sundhed og Omsorg har ansat en eller to blandt de faste medarbejdere som kompetencevejledere.
- Hver enhed skal gennemføre minimum to forløb (å 10 ugers varighed) om året, og hvert forløb involverer kompetenceudvikling af mellem 15 – 20 medarbejdere.
- Forløbene involverer tre læringsmetoder: fællesundervisning, individuel vejledning med kompetencevejleder samt refleksion/vidensdeling i grupper.
- Enhederne vælger emner for kompetenceudviklingen på baggrund af særlige opgaver eller udviklingstiltag, hvor der er behov for et kompetenceløft fx dokumentation, "Måltid er mere end mad" og "Sikker Forflytning".

Evaluering af indsatsen, der blev forelagt Socialudvalget i marts 2014 viser, at størstedelen af medarbejderne profiterer af deltagelse i forløbene, der bidrager til at højne den faglige kvalitet i plejen.

Konceptet er nu helt integreret i enhedernes kompetenceudvikling, og der ses kontinuerligt sammenhæng med øvrige udviklingstiltag.

### *1.3. Involverede enheder*

Kompetenceudviklingen foregår på de kommunale plejehjem og i de kommunale hjemmeplejegrupper.

I forbindelse med at OK-fonden har overtaget driften af plejehjemmet Bøgehøjgård, er dette plejehjem udgået af konceptet fra 2017. Midlerne herfra tilføres i stedet Helsingør Rehabiliterings- og Træningscenter, som hermed bliver en del af konceptet "praksisnær kompetenceudvikling".

## 2. Kompetenceudviklingsindsats – "Tidlig opsporing"

### *2.1. Status på indsatsen*

Indsatsen består af journalaudits på borgere, der har været indlagt eller genindlagt med de af Sundhedsstyrelsen definerede forebyggelige indlæggelsesdiagnoser i 2016. Dette bliver efterfulgt af praksisnær kompetenceudvikling af sundhedspersonalet på enhederne i Center for Sundhed og Omsorg.

På nuværende tidspunkt er der gennemført journalaudit på centerets 7 plejehjem samt Helsingør Rehabiliterings- og Træningscenter. Resultaterne og analysen af journalaudits er fremlagt i de enkelte enheder ved dialogmøder med deltagelse af ledere og relevante medarbejdere, som har ansvar for varetagelse af sygeplejen af borgere.

### *2.2. Fund ved journalgennemgang (audit)*

Fokus i journalgennemgangen har været, hvad der er sket i forløbet op til indlæggelsen samt umiddelbart efter indlæggelse. På tværs af enhederne er der blevet identificeret en række fælles behov for:

- at medarbejderne tidligt får øje på begyndende tegn på sygdom blandt andet ved at måle vitale værdier, skrive værdier ned, forholde sig til disse, kontinuerligt følge borgerens tilstand tæt og handle hensigtsmæssigt på baggrund af disse observationer.
- at medarbejderne i kommunikation med egen læge og andre fagpersoner systematiserer og uddyber de faglige begrundelser.

Auditeringsmetoden har vist sig brugbar, idet resultaterne giver mening for ledere og medarbejdere i enhederne. Flere af enhederne har på den baggrund sat gang i en række udviklingstiltag bl.a.:

- Introduktion af lommeactioncards, akutvogn og yderligere struktureret arbejdsgang i forhold til observation af borgerne.
- Udarbejdelse af forskellige værktøjer til understøttelse af den fremtidige styrkede indsats bl.a. en samling med links til relevante arbejdsredskaber samt en plakat til ophængning i enhederne med fokus på et dialogværktøj til brug ved tværfaglig kommunikation.

### 2.3. *Kompetenceudvikling*

Hovedparten af enhederne har fundet behov for reelle kompetenceudviklingsforløb med overskriften: "Observation af beboeren og deraf afledte handlinger". Dette betyder, at medarbejderne skal undervises og vejledes i, hvorledes de konkret observerer borgerne, følger op og kommunikerer med relevante samarbejdsparter, så det faglige niveau løftes.

Kompetenceudviklingsforløbene er ved at blive planlagt i enhederne, og de fleste forventes gennemført i løbet af efteråret 2017. Overblik over disse aftaler er vedlagt i bilag 1. Uddannelseskonsulenten er sammen med de enkelte ledere ansvarlig for, at forløbene bliver idriftsat.

Journalaudit og efterfølgende dialogmøder i hjemmeplejegrupperne gennemføres i efteråret 2017 med efterfølgende kompetenceudvikling i foråret 2018.

### 2.4. *Kobling af "praksisnær kompetenceudvikling" med "Tidlig opsporing"*

De behov for kompetenceudvikling, som journalaudit i "Tidlig opsporing" har identificeret, har i visse tilfælde vist sig at spille sammen med den praksisnære kompetenceudvikling, som enhederne er ansvarlige for at planlægge fra år til år.

Nogle enheder har i foråret 2017 allerede gennemført kompetenceudviklingsforløb, som har været finansieret af midlerne fra konceptet "praksisnær kompetenceudvikling". Andre enheder har valgt at tilrettelægge kompetenceudviklingsforløb i efteråret 2017, som finansieres med midler fra konceptet "Tidlig opsporing".

## 3. Kursusforløb for nyansatte sygeplejersker

-

For at klæde sygeplejersker bedre på i forhold til den kommunale sundheds- og plejeopgave samt styrke rekruttering af sygeplejersker til primærsektor, har

8 kommuner i Planområde Nord i Region Hovedstaden i samarbejde med professionshøjskolen UCC, etableret et kursusforløb for nyansatte sygeplejersker i kommunerne. Kursusforløbene indebærer:

- 3 moduler á 2 kursusdage. Selve indholdet beskrives nærmere i bilag 2.
- Kurserne vil blive afviklet to gange årligt fra indeværende år. Helsingør Kommune har fået tildelt 5 pladser på hvert kursus.

## **Økonomi/Personaleforhold**

-

### 1. Anvendelse af midler fra puljen "Praksisnær kompetenceudvikling" til kompetenceudvikling i forhold til "Tidlig opsporing"

Nogle enheder vil blive kompenseret for kompetenceudviklingsforløb via midlerne inden for konceptet "Praksisnær kompetenceudvikling".

Budgettet for puljen er i 2017 1.820 mill. Kr.

### 2. Anvendelse af midler til den ældre medicinske patient – "Tidlig opsporing"

<i>Indsats</i>	<i>Udgifter 2017</i>	<i>Midler 2017</i>	<i>Midler 2018</i>
Udgift til kompetenceudvikling	Se bilag		
<i>Bevilgede midler i kr.</i>		<i>706.000</i>	<i>388.000</i>

Den mere konkrete planlægning af kompetenceforløbene er i gang. Overblik over de estimerede udgifter ses af bilag 1.

Center for Sundhed og Omsorg planlægger at overføre eventuelle ubrugte midler i 2017 til 2018, hvor kompetenceudviklingsforløb i hjemmeplejen planlægges gennemført.

### 3. Kursusforløb for nyansatte sygeplejersker

	<i>Kursusudgift 2017</i>	
Kursusafgift	Kr. 6.450 x 10	kr. 64.450

Kursusforløbet vil blive igangsat efteråret 2017 med to kursusforløb.

Forløbene finansieres af allerede eksisterende uddannelsespulje målrettet kompetenceudvikling af medarbejdere på plejehjemmene. Puljen størrelse er 285.000 kr. i indeværende år.

### **Kommunikation/Høring**

Sagen afgøres i Socialudvalget.

-----

Sagen giver ikke anledning til særskilt kommunikation/høring.

### **Indstilling**

Center for sundhed og Omsorg indstiller,

**at** orienteringen foretages.

### **Beslutninger Socialudvalget den 15-08-2017**

Fraværende: Jens Bertram (C).

Orientering foretaget.

### **Bilag**

1: Anvendelse af økonomiske midler i 2017 til kompetenceudvikling

2: Godt fra start i primær sektor - sept. 2017

3: Høringsvar Ældrerådet - Status på kompetenceudvikling i praksis

# Punkt 5: Beslutnings sag: Ansøgte puljer på demensområdet

16/27095

## Indledning

Socialudvalget godkendte i marts 2017 kommunens demenshandlingsplan "Vi er fælles om demens" (bilag 1). Demenshandlingsplanen sætter en strategisk ramme for det kommende arbejde med demensområdet i Helsingør Kommune frem til 2025. Socialudvalget godkendte ligeledes, at Center for Sundhed og Omsorg løbende ansøger puljer, der understøtter udmøntning af handlingsplanen "Vi er fælles om demens".

Regeringen og satspuljepartierne blev med satspuljeaftalen for 2016-2019 enige om at afsætte 470 mio. kr. til udmøntning af konkrete initiativer, der skal styrke et demensvenligt samfund (bilag 2). Midlerne udmøntes gennem puljer. Der er udmeldt to puljer med ansøgningsfrist ultimo juni 2017.

Med denne sag fremlægger Center for Sundhed og Omsorg to ansøgninger, der er fremsendt til Sundhedsstyrelsen (bilag 3 og 4), til Socialudvalgets godkendelse.

## Retsgrundlag

Ingen bemærkninger.

## Relation til vision og tværgående politikker

Demenshandlingsplan "Vi er fælles om demens", og dermed de to vedlagte ansøgninger, ligger i forlængelse af både Helsingør Kommunes Vision 2020, Værdighedspolitik og Sundhedspolitik samt National demenshandlingsplan 2025 "Et trygt og værdigt liv med demens" (bilag 5).

## Sagsfremstilling

### 1. Baggrund

-

Regeringen og satspuljepartierne har i forbindelse med satspuljeaftalen for 2016-2019 afsat 470 mio. kr. til 23 initiativer, der skal give demensområdet et markant løft, og skabe et demensvenligt samfund. Der er med ansøgningsfrist ultimo juni 2017 udmeldt:

- 25 mio. kr. til lokale og landsdækkende aktiviteter, der skal understøtte et demensvenligt samfund gennem 1) aktiviteter, der skaber demensvenlige indkøbs- og transportmuligheder, fysiske omgivelser eller lokalplaner 2) bredt forankrede oplysningskampagner, og/eller 3) konkrete projekter, hvor frivillige skaber aktiviteter for mennesker med demens og deres pårørende.
- 91,5 mio. kr. til praksisnært kompetenceløft i kommuner og regionen gennem 1) praksisnær læring, og 2) formel kompetencegivende efter- og videreuddannelse.

Kommunens demenshandlingsplan "Vi er fælles om demens" har 9 målsætninger (s. 3-4 bilag 1), der skal understøtte, at Helsingør Kommune bliver en demensvenlig kommune, hvor mennesker med demens og deres pårørende kan leve et trygt, værdigt og meningsfuldt liv med demens. Som led i udmøntningen af handlingsplanen har Center for Sundhed og Omsorg derfor søgt de to udmeldte puljer – under forudsætning af, at Socialudvalget godkender ansøgningerne.

### 2. Ansøgning "Demensvenligt Nordsjælland – gennem viden og relationer"

-

Demenshandlingsplanen "Vi er fælles om demens" lægger op til, at alle i samfundet skal kende til demens, så civilsamfundet er inkluderende frem for stigmatiserende i forhold til demens (målsætning A.1), og at kendskab til demens i civilsamfundet kan medvirke til en tidlige opsporing af demens (målsætning A.2) (jf. bilag 1 s. 6-7).

Center for Sundhed og Omsorg har sammen med 8 omkringliggende kommuner - Allerød, Fredensborg, Frederikssund, Gribskov, Halsnæs, Hillerød og Hørsholm Kommune - indgået et partnerskab om at skabe et demensvenligt Nordsjælland, som samarbejder om konkrete demensindsatser, der går på tværs af kommunerne, når det giver mening.

Ansøgningen "Demensvenligt Nordsjælland - gennem viden og relationer" (bilag 3) er et produkt af partnerskabet. Med ansøgningen søger Center for Sundhed og Omsorg, på vegne af partnerskabet og 5 frivilligcentre, om midler til følgende 2 spor:

1. En bredt forankret oplysningskampagne, der er målrettet de enkelte faggruppers arbejdsituationer, hvor de møder mennesker med demens, og derfor skal have viden om at kunne guide og vejlede på en etisk imødekommende måde i hverdagssituationer og kritiske situationer.
2. Etablering af inkluderende fælleskaber - både i form af 1) at tilbyde aktiviteter målrettet mennesker med demens, 2) at medlemmer i konkrete borgers tidligere fritidsaktiviteter klædes på til at kunne vejlede og guide, så den konkrete borger bliver fastholdt længst muligt i meningsfulde aktiviteter, samt 3) at skabe bro mellem generationer ved, at skoleelever lærer om demens, og bliver aktive på plejehjem og dags- og aktivitetscentre.

Der er i de 8 kommuner omkring 5.500 borgere med demens, og målgrupperne for de konkrete indsatser er omkring 1.400 ansatte, 80-120 frivillig og 290 skoleelever.

### 3. Ansøgning "Vi er fælles om demens – øget og ensartet kvalitet i Helsingør Kommunes demensindsats gennem kompetenceløft"

Demenshandlingsplanen "Vi er fælles om demens" lægger op til, at der sker et kompetenceløft, således at kompetencer i demens kommer i spil det rette sted (målsætning B.3), at der skabes bedre overgange mellem indsatser (målsætning A.3), at hjælpen, der gives, er meningsfuld for den enkelte (målsætning B.1) og at forbruget af antipsykotisk medicin og magtanvendelse nedsættes (målsætning B.2) (jf. bilag 1 s. 7-10).

For at indfri målsætningerne i demenshandlingsplanen har Center for Sundhed og Omsorg besluttet en reorganisering af demensindsatsen. Reorganiseringen betyder, at der i stedet for to centrale demenskonsulenter ansat i Forebyggelse og Visitation, uddannes 20 demensfaglige specialister (diplomniveau). Specialisterne vil være fordelt på enheder i centret, der har forløbskoordination som en del af deres arbejdsopgaver.

Ud over uddannelse af specialister, skal alle medarbejdere have et kompetenceløft. I demenshandlingsplanen lægges der op til efteruddannelse på 10 uddannelsesdage på SØPU-niveau (generalistniveau) til personale, der har pleje- og omsorgsopgaver, samt 1 temadag til al servicepersonale (basisniveau). Derudover skal ledere (ledelsesniveau) have kompetenceudvikling i at kunne understøtte implementeringen af kompetenceudviklingsinitiativet i praksis samt, for nogens vedkommende, i forhold til viden om demens, jf. kompetencestigen i demenshandlingsplanen (bilag 1, s. 15).

Kompetenceløftet skal sikre, at mennesker med demens får omsorg, pleje og behandling funderet på en personcentreret indsats, hvilket betyder, at plejen og omsorgen tager udgangspunkt i det liv, den enkelte borger har levet tidligere, og som er meningsfuldt for den enkelte borger.

Center for Sundhed og Omsorg har med ansøgningen søgt om midler til kompetenceløft de næste tre år, af den samlede medarbejdergruppe på alle fire niveauer. Kompetenceløftet sker i en vekselvirkning mellem formel kompetenceudvikling og praksisnær læring, der gør at nye kompetencer og viden integreres i hverdagens praksis. Ansøgningen er udarbejdet i samarbejde med Erhvervsskolen for sundheds- og omsorgsuddannelser SØPU København og Hillerød, og i samarbejde med Professionshøjskolen UCC samt konsulentfirmaet Udvikling og Dokumentation. Der forventes indgået samarbejdsaftale med disse partnere.

Alle ledere har lavet en afdækning af, hvor mange medarbejdere i deres enhed, der har kompetencer, enten ved formel uddannelse eller realkompetencer, der svarer til det ønskede niveau, og hvor mange medarbejdere, der har behov for kompetenceløft. På de fire niveauer ser det ud som følgende:

Niveau	Medarbejdere, der har kompetencer	Medarbejdere, der skal kompetenceløftes
Specialist	10	10
Generalist	245	774
Basis	10	156
<i>I alt</i>	265	940

## Økonomi/Personaleforhold

### 1. Ansøgning "Demensvenligt Nordsjælland – gennem viden og relationer"

Der er ansøgt om 3.725.000 kr., og der medgår samlet en egenfinansiering fra de 8 kommuner på 393.000 kr., egenfinansieringen er fordelt på følgende poster:

- 318.000 kr. til demenskonsulenter.
- 75.000 kr. til aktivitetsmedarbejdere på plejehjem.

Helsingør Kommunes andel af egenfinansieringen udgør 165.196 kr. fordelt på demenskonsulenter og aktivitetsmedarbejdere på plejehjem. Egenfinansieringen er beregnet ud fra andelen af borgere med demens i kommunen og antallet af aktiviteter, som kommunen indgår i.

Dertil kommer en ikke medregnet egenfinansiering fra de skoler, der indgår, som er lærerens konfrontations- og forberedelsestimer. Den er ikke medregnet, da forløbenes længde varierer og det endelige antal skoler defineres i projektperioden. Men det vil være timer, som skolerne alligevel skal afholde. Der ansøgt om 120 lærertimer til udviklingsarbejde og 10 forberedelsestimer pr. forløb, så skolerne ikke får merudgifter.

### 2. Ansøgning "Vi er fælles om demens – øget og ensartet kvalitet i Helsingør Kommunes demensindsats gennem kompetenceløft"

Det samlede budget er på 18.944.286 mio. kr. Der er ansøgt om 8.052.743 kr., derudover er der budgetteret med en samlet medfinansiering på 5.419.008 kr. fra VEU-godtgørelse og samarbejdspartnere, samt en egenfinansiering på 5.472.535 kr. Egenfinansieringen er fordelt på følgende poster:

- Helsingør Kommunes pulje til praksisnær kompetenceudvikling bidrager med 1.6 mio. kr. for årene 2018 og 2019,
- konsulent, der er uddannet forbedringsagent, og ansat i sekretariatet bidrager med 10 timer om ugen, og
- plejehjem bidrager med 50 % af frikøb af medarbejdere.

## Kommunikation/Høring

Sagen afgøres i Socialudvalget.

-----

Sagen sendes til høring i Ældrerådet. Se høringssvar fra ældreråd, jf. bilag 6.

## Indstilling

Center for Sundhed og Omsorg indstiller,

1. **at** ansøgningen ”Demensvenligt samfund – gennem viden og relationer” godkendes.
2. **at** ansøgningen ”Vi er fælles om demens – øget og ensartet kvalitet i Helsingør Kommunes demensindsats gennem kompetenceløft” godkendes.

## **Beslutninger Socialudvalget den 15-08-2017**

Fraværende: Jens Bertram (C).

Indstillingerne godkendt.

### **Bilag**

- 1: Demenshandlingsplan "Vi er fælles om demens"
- 2: Aftaletekst-national-demenshandlingsplan-2025
- 3: Ansøgning Demensvenligt Nordsjælland - gennem viden og relationer
- 4: Ansøgning Praksisnært kompetenceløft
- 5: National demenshandlingsplan 2025 "Et trygt- og værdigt liv med demens"
- 6: Høringssvar fra ældrerådet - Beslutningssag: Ansøgte puljer på demensområdet

# Punkt 6: Orienteringssag: Budgetnotat om specialiseret rehabilitering

17/13527

## Indledning

Den 2. maj 2017 behandlede Socialudvalget en orienteringssag om status på ambulant genoptræning for voksne i Helsingør Kommune. Af sagen fremgik det, at Center for Sundhed og Omsorg ville vende tilbage med en uddybende sag om den genoptræningstype, der hedder "specialiseret rehabilitering".

Pr. januar 2015 trådte en ny bekendtgørelse i kraft omkring genoptræning efter sundhedsloven. Heri fremgår det, at kommunerne bl.a. er forpligtede til at levere specialiseret rehabilitering til de borgere, som udskrives fra hospitalet med en genoptræningsplan på dette.

Der er endnu kun få borgere i Helsingør Kommune, der er blevet udskrevet fra hospitalet med en genoptræningsplan på specialiseret rehabilitering. Der er derfor kun et begyndende overblik i kommunen over, hvilke udgifter denne opgave vil medføre fremadrettet.

I denne sag giver Center for Sundhed og Omsorg, Center for Børn, Unge og Familier samt Center for Særlig Social Indsats et indblik i omfang, kompleksitet og udgifter til specialiseret rehabilitering i Helsingør Kommune.

## Retsgrundlag

- Sundhedslovens § 84 og 140.
- Bekendtgørelse om genoptræningsplaner og om patienters valg af genoptræningstilbud efter udskrivning fra sygehus (BEK nr. 1088 af 6/10/2014).
- Vejledning om genoptræning og vedligeholdelsestræning i kommuner og regioner (VEJ nr. 9759 af 08/10/2014).
- Lov om Specialundervisning for Voksne.

## Relation til vision og tværgående politikker

Sagen har relation til kommunens sundhedspolitik, handicappolitik og til politik for et værdigt ældre liv i og med, at der i disse politikker indgår målsætninger om, at borgerne har mulighed for - så lang tid som muligt - at leve det liv, de gerne vil, og som de er vant til. I den sammenhæng kan genoptræning spille en væsentlig rolle.

## Sagsfremstilling

Specialiseret rehabilitering er en helhedsorienteret, målrettet, tværfaglig og tidsbestemt genoptræningsindsats på specialiseret niveau, som kommunen skal levere på baggrund af Sundhedsstyrelsens vejledninger.

Det er suverænt hospitalslægenes vurdering, om en borger har behov for specialiseret rehabilitering. Jf. bekendtgørelsen på området kan en kommune ikke tilsidesætte hospitalets lægefaglige vurdering af en patients rehabiliteringsbehov.

Regionerne udarbejder typisk genoptræningsplaner på specialiseret rehabilitering til patienter med komplicerede, omfattende, sjældne og alvorlige mentale og fysiske funktionsnedsættelser. Der er typisk tale om langvarige forløb fx pga. svære tilfælde af erhvervet hjerneskade og trafikuheld med multiple skader.

### 1. Omfanget af specialiseret rehabilitering i Helsingør Kommune

Indtil 2016 har Helsingør Kommune ikke haft borgere med genoptræningsplaner på specialiseret rehabilitering. Ultimo 2016 modtog kommunen den første af den slags genoptræningsplaner. I første halvår 2017 har kommunen modtaget

yderligere 5 genoptræningsplaner på specialiseret rehabiliteringsniveau.

Helsingør Rehabiliterings- og Træningscenter (HRT) får – fra hospitalet – tilsendt alle genoptræningsplaner på specialiseret rehabilitering på kommunens borgere. HRT er selv ansvarlig for at levere specialiseret rehabilitering til borgere fra 18 år og op. Genoptræningsplaner på specialiseret rehabilitering til børn og unge sendes videre til Center for Børn, Unge og Familier, som leverer den specialiserede rehabilitering til disse borgere.

Center for Særlig Social Indsats indgår i leverancerne til specialiseret rehabilitering ved, at centeret har visitationskompetencen ift. bevilling af talepædagogisk bistand og undervisning til voksne, fx hvis en borger har fået sprog-/taleproblemer efter en erhvervet hjerneskade.

Af de 6 borgere i Helsingør Kommune, der har fået en genoptræningsplan på specialiseret rehabilitering, er 1 borger et barn på 7 år, resten er voksne i alderen 37-64 år. Alle 6 borgere har svære neurologiske skader på det kognitive område, og flere af dem er endvidere stærkt begrænsede på det fysisk-motoriske område.

## 2. Et typisk forløb for specialiseret rehabilitering.

Specialiseret rehabilitering er oftest meget komplicerede langvarige forløb, der kræver koordinering på tværs af kommunens centre og med eksterne parter.

Nogle borgere, som skal have specialiseret rehabilitering, vil starte deres forløb på Center for Neurorehabilitering (Kurhuset), som er et døgntilbud i regionsregi, der udfører genoptræning og rehabilitering på højt specialiseret niveau til patienter over 18 år. Hvis en borger kommer på Kurhuset, mens borgeren stadig er i lægefaglig behandling, betaler hospitalet for opholdet, og kommunen vil betale almindelig takst for kommunal medfinansiering, som hvis borgeren stadig var på hospitalet. Hvis kommunen – oftest på anbefaling fra hospitalet - visiterer borgeren til Kurhuset, efter den lægefaglige behandling er afsluttet, betaler borgernes hjemkommune for opholdet. Taksten pr. døgn i 2017 er 7.659 kr.

Hvis hospitalet anbefaler, at en borger fra Helsingør Kommune kommer på Kurhuset med kommunal finansiering (dvs. efter den lægefaglige behandling er afsluttet), vil HRT på baggrund af en dialog med hospitalet og Kurhuset vurdere forventet forløbslængde og mulighederne for at hjemtage borgeren til træning på HRT. 2 ud af de 5 voksne borgere i Helsingør Kommune, der indtil videre har fået en genoptræningsplan på specialiseret rehabilitering, har haft ophold på Kurhuset på hhv. 2 og 3 måneder med kommunal finansiering. 1 ud af de 5 voksne borgere i specialiseret rehabilitering har i stedet for Kurhuset været på et tilsvarende selvbetalt ophold på Vejlefjord Rehabilitering.

Når det vurderes, at en voksen borger ikke længere profiterer af at være på Kurhuset eller tilsvarende, hjemtages borgeren til kommunen. I nogle tilfælde hjemtages borgeren til fortsat specialiseret rehabilitering, og i andre tilfælde hjemtages vedkommende til almen genoptræning på avanceret niveau. 3 ud af de 5 voksne borgere, der har fået specialiseret rehabilitering, opholder sig nu på en midlertidig plads på HRT. 1 af disse har dog fået afsluttet sin genoptræningsplan på specialiseret rehabilitering og får nu i stedet almen avanceret genoptræning. De 2 sidste voksne borgere er i eget hjem, men kommer på HRT til ambulans specialiseret rehabilitering.

De foreløbige erfaringer på HRT tyder på, at et forløb for en voksen borger i specialiseret rehabilitering i alt kan tage op imod et år, inden borgeren ikke længere profiterer af et meget intensivt rehabiliteringsforløb, og genoptræningsplanen dermed kan afsluttes. Herefter kan borgeren overgå til en mindre krævende genoptræningsplan eller visiteres til en mere permanent løsning evt. både hvad angår bolig og træning.

Det barn, der p.t. får specialiseret rehabilitering, er i dagophold på Børneungecenter for Rehabilitering i Region Hovedstaden, hvor barnet både får neurorehabilitering, pædagogisk-psykologisk indsats og skoleundervisning. Dagtaksten på Børneungecenteret er 3.069 kr., og Børneungecenteret oplyser, at ophold hos dem typisk varer op til et år.

### 3. Kompetencer ift. specialiseret rehabilitering

HRT har generelt set ikke et kompetenceniveau til at varetage specialiseret rehabilitering. Vejledningen fra Sundhedsstyrelsen er, at fagpersoner, der varetager specialiseret rehabilitering, i alt overvejende grad arbejder med indsatser ift. den specifikke patientgruppe og modtager fast og hyppig supervision og kompetenceudvikling i den forbindelse.

I forhold til de 5 pågældende voksne borgere har HRT måttet indkøbe ekstra kompetencer og udstyr for at kunne leve op til Sundhedsstyrelsens vejledning. Fx indkøb af neuropsykolog, talepædagog (ud over det vanlige niveau), ekstra plejepersonale både dag og aften, indstillelige brikse og borde mv. HRT har endvidere entret med et eksternt firma (BOMI), der er eksperter i neurorehabilitering. BOMI skal hjælpe HRT med at tilrettelægge den rette helhedsorienterede specialiserede rehabiliteringsindsats ift. 2 af borgerne. Herudover er der på HRT anvendt rigtig mange ressourcer til tværgående koordinering omkring de 5 borgere. Denne koordineringsindsats hænger sammen med det driftsønske, som Center for Sundhed og Omsorg, Center for Job og Uddannelse og Center for Særlig Social Indsats har indgivet på "Bedre og sammenhængende rehabiliteringsforløb for borgere med erhvervet hjerneskade" (Ø619-003), hvor der ønskes midler til en hjerneskadekoordinator.

Center for Børn, Unge og Familier vurderer p.t., at det barn, der får specialiseret rehabilitering, fortsat vil have behov for et højt niveau af specialiseret rehabilitering. Centeret kan ikke levere det i tilstrækkelig grad og vurderer derfor, at barnet i nogle måneder endnu vil profitere bedst af at blive på Børneungecenter for Rehabilitering.

### **Økonomi/Personaleforhold**

Kommunerne blev ikke tildelt ekstra midler i forbindelse med, at den nye bekendtgørelse om genoptræning trådte i kraft fra 2015.

Tidligere har borgere af denne type ikke haft et selvstændigt fokus. Center for Sundhed og Omsorg vurderer, at nogle af disse borgere tidligere har ligget i længere tid på hospitalet, end de gør i dag. Overlevelsesraten har måske også været lavere. Tidligere i kommunalt regi ville flere af disse borgere, nok oftere end det er tilfældet i dag, være endt i en plejehjemsplads.

Herunder er en oversigt over Helsingør Kommunes foreløbige omkostninger (pr. juni 2017) – og kommende udgifter, som kommunen har forpligtet sig til - til de konkrete 6 borgere med specialiseret rehabilitering med kommunal finansiering:

Afholdte udgifter pr. juni 2017	Kroner
Kurhus (1 borger i 2 måneder, 1 borger i 3 måneder)	1.182.680
Børneungecenteret - rehabilitering samt pædagogisk-psykologisk indsats, inkl. transport (1 barn i 5 måneder)	364.065
Ekstra pleje- og terapeutpersonale (2 borgere i 2 måneder)	366.055
Andre faggrupper fx talepædagog, neuropsykolog (1 borger i 2 måneder)	42.483
Ekstra udstyr, fx bænke, madras, bord (2 borgere)	45.310
<i>I alt afholdte udgifter</i>	<i>2.000.593</i>
Forventede udgifter de kommende måneder	
Kurhus (manglende afregning for i alt 14 dage)	107.226
Børneungecenteret - rehabilitering samt pædagogisk-psykologisk indsats, inkl.	291.252

transport (1 barn i 4 måneder)

Tilrettelæggelse af helhedsorienteret rehabiliteringsindsats ved eksternt firma – 500.440  
BOMI, inkl. transport (2 borgere i hver 3 måneder)

Ekstra pleje- og terapeutpersonale (2 borgere i 2 måneder) 550.014

*I alt forventede udgifter* 1.448.932

**I alt afholdte og forventede udgifter** 3.449.525

Disse relativt høje udgifter pr. borgersag giver anledning til at se på det forventede fremadrettede omfang af specialiseret rehabilitering i Helsingør Kommune. Tal for Region Hovedstaden viser en stor stigning i antallet af specialiserede rehabiliteringsplaner fra 2015 til 2016. I 2015 blev der jf. regionens tal udarbejdet 79 specialiserede rehabiliteringsplaner, og i 2016 steg tallet til 193, dvs. en stigning på 144 %. Tal fra MedCom tyder på, at der igen i 2017 vil ske en stigning i antal specialiserede rehabiliteringsplaner - fra januar til maj 2017 er der registeret 122 af disse i alt i Region Hovedstaden. Dvs. hvis det er et billede på det årlige niveau i 2017, så kan der forventes i alt 293 specialiserede rehabiliteringsplaner.

Center for Sundhed og Omsorg, Center for Børn, Unge og Familier og Center for Særlig Social Indsats vurderer, at det kun er rentabelt at opgradere kommunens kompetenceniveau til specialistniveau, hvis der kan forventes et vedvarende flow af borgere med behov for specialiseret rehabilitering. Alternativet er som nu at indhente de nødvendige specialistkompetencer udefra, når der er behov for det.

Center for Sundhed og Omsorg, Center for Børn, Unge og Familier samt Center for Særlig Social Indsats anbefaler at se udviklingen an i 2017-2019 med henblik på at vurdere, om der er behov for et driftsønske i budget 2020-2023 på en mere permanent opgradering af kompetenceniveauet i Helsingør Kommune til at varetage specialiseret rehabilitering af børn og voksne. Som et alternativ til at have alle specialistkompetencer i Helsingør Kommune - vil perioden også blive brugt til at undersøge mulighederne i at indgå i et tværkommunalt samarbejde omkring specialiseret rehabilitering.

I mellemtiden vil de tre centre følge udviklingen tæt og give en status på aktivitetsniveauet for specialiseret rehabilitering ved kommunens to årlige budgetrevisioner og ved årsafslutningen. De konkrete ekstraudgifter til specialiseret rehabilitering (dvs. forskellen mellem udgifterne til specialiseret rehabilitering og udgiftsniveauet for den almene avancerede rehabilitering) vil ved disse lejligheder blive fremlagt som tekniske driftskorrektioner – startende med budgetrevision pr. 31. august 2017.

## **Kommunikation/Høring**

Sagen afgøres i Socialudvalget.

-----

Sagen forelægges Socialudvalget og Børne- og Uddannelsesudvalget parallelt i august 2017.

Sagen indgår som et budgetnotat i kommunens samlede budgetmateriale til budget 2018-2021.

## **Indstilling**

Center for Sundhed og Omsorg, Center for Børn, Unge og Familier samt Center for Særlig Social Indsats indstiller,

**at** orientering foretages.

## **Beslutninger Socialudvalget den 15-08-2017**

Fraværende: Jens Bertram (C).

Orientering foretaget.

## **Bilag**

1: Høringssvar - Ældrerådet - specialiseret genoptræning

# Punkt 7: Orienteringssag: Helsingør Kommunes palliative indsats

17/3563

## Indledning

Den 14. marts 2017 blev Socialudvalget orienteret om muligheden for at etablere et hospice i Helsingør Kommune. På baggrund heraf fremsatte udvalget ønske om en orientering om Akutteamets palliative arbejde og den palliative indsats generelt i Helsingør Kommune.

Den palliative indsats i Helsingør Kommune er tværfaglig og varetages i et samarbejde mellem relevante fagpersoner, den døende og de nærmeste pårørende. Formålet er at sikre en omsorgsfuld og faglig tilgang til borgernes sidste tid. Formålet med Akutteamets palliative indsats er specifikt at støtte enhver borger i deres ønske om at forblive i egen bolig og undgå unødigt indlæggelse eller genindlæggelse.

Sagen forelægges Socialudvalget til orientering.

## Retsgrundlag

Sundhedsloven og serviceloven.

## Relation til vision og tværgående politikker

Der er relation til kommunens mission om at bidrage til størst mulig livskvalitet for borgerne. Der er endvidere relation til kommunens Politik for brugerinddragelse for ældre, børn, børnefamilier og voksne med særlige behov samt Politik for et værdigt ældre liv.

## Sagsfremstilling

### 1. Definition af palliation

Verdenssundhedsorganisationen WHO definerer palliation som en tilgang, der fremmer livskvaliteten hos patienter og familier, som står over for de problemer, der er forbundet med livstruende sygdom. Tilgangen handler om at forebygge og lindre lidelse gennem tidlig diagnosticering og umiddelbar vurdering samt behandling af smerter og andre problemer af både fysisk, psykisk, psykosocial og åndelig art.

Eksempler på indsatser kan være behovsvurdering, lindring af fysiske symptomer, medicinsk behandling i den terminale fase, støtte til pårørende samt sociale støttemuligheder i form af forsørgelse, hjælp i hjemmet, plejeorlov m.m. Borgere med livstruende sygdom oplever desuden ofte, at psykologiske, åndelige og eksistentielle problemer er medvirkende årsager til lidelse. Erkendelse af og inddragelse af disse problemer i samtaler med borgeren kan medføre lindring af den psykiske smerte.

Palliativ indsats bunder i et helhedsorienteret menneskesyn, der indebærer respekt for borgerens værdier, livsopfattelse, livsforløb og personlige sygehistorie samt de behov og ønsker, som borgeren og pårørende har. Den gode palliative indsats kræver en tværfaglig, helhedsorienteret indsats. Derfor skal kommune, region, egen læge og evt. hospice arbejde tæt sammen om de borgere og pårørende, der har behov for palliation.

### 2. Palliation i Helsingør Kommune generelt

Undersøgelser viser, at flertallet af uheldredeligt syge borgere ønsker at dø hjemme.

I hjemmet varetages den palliative indsats af Hjemmeplejen, herunder Akutteamet. På kommunens plejehjem håndteres den palliative indsats typisk af plejepersonale og sygeplejefaglige medarbejdere. Alle medarbejdere har, om end forskellige, kompetencer inden for palliation.

Døende borgere i Helsingør Kommune, der ikke ønsker at dø hjemme, har desuden mulighed for et terminalophold på Helsingør Rehabilitering og Træningscenter (HRT) eller på hospice. De borgere, som HRT modtager på terminalophold, kan til enhver tid ansøge om ophold på hospice. Nogle borgere har allerede søgt om plads på hospice, når de ankommer til HRT. En del frafalder sidenhen deres ansøgning til hospice, da deres pårørende bor i nærheden af HRT, og de geografiske hensyn ofte vejer tungere end tilbuddet på hospice.

På både HRT, på plejehjem og i hjemmeplejen arbejder medarbejderne tværfagligt med fokus på lindring af den døendes symptomer og i samarbejde med både praktiserende læge, den palliative enhed fra Nordsjællands Hospital og behandlende hospitalsafdeling. Dette er beskrevet nærmere i bilag 2. Hjemmepleje, Plejehjem og HRT kan altid bede om en yderligere vurdering af en borgers behov for palliation hos Akutteamet.

Både plejepersonale generelt og Akutteamets medarbejdere tager udgangspunkt i Sundhedsstyrelsens retningslinjer samt relevante kliniske vejledninger for palliation. Der tilbydes i hjemmeplejen desuden opfølgende samtaler for pårørende efter borgerens død, ligesom der er opfølgende forebyggende besøg hos borgere over 65 år, der mister en ægtefælle.

### 3. Akutteamets palliative indsats

Akutteamet tilbyder borgere, der ønsker at dø hjemme, en professionel omsorg, pleje og behandling. Akutteamets målsætning er, at alle der ønsker at dø i eget hjem, så vidt det overhovedet er muligt, skal have dette tilbud. Akutteamet forestår observation, pleje og behandling af borgere, hvis tilstand er ustabil eller i ændring, eller hvor pårørende i hjemmet påvirker den døendes tilstand.

Akutteamet rådgiver også plejehjemmene om borgere, der bor i plejebolig. Formålet er at støtte enhver borger i deres ønske om at forblive i egen bolig og undgå unødigt indlæggelse eller genindlæggelse.

Akutteamet har et særligt fokus på de mere komplicerede terminale forløb, hvor der er tale om vanskelig palliation eller hvor borgeren ikke i forvejen er visiteret til hjælp i hjemmet. Der kan også være tale om hjem, hvor der er sårbarhed i forhold til ægtefælle og/eller børn. Akutteamet har opnået en solid erfaring på dette felt og arbejder tæt sammen med kollegaer i hjemmeplejen, praktiserende læger, hospitaler, det palliative udkørende team fra Frederikssund og det udkørende team fra Arresødal Hospice.

Når en borger er blevet henvist til Akutteamet, afholder medarbejderne samtaler med borger og pårørende om tidligere behandling, relevante samarbejdspartnere og ikke mindst om borgerens egne ønsker for den sidste tid. Akutteamet koordinerer også den hjælp, der er brug for i hjemmet. Det kan bl.a. være ved at søge om relevante ydelser og hjælpemidler. Afhængig af kompleksiteten i borgerens forløb vurderer Akutteamet desuden, om borgeren skal forblive i Akutteamet, eller om borgeren er stabil, og det ser ud til at være et længere forløb, og derfor kan overgå til Hjemmeplejens øvrige personale.

### 4. Forebyggelse og Visitations rolle i den palliative indsats

Forebyggelse og Visitation modtager henvendelser fra hospitalet eller almen praktiserende læge om borgere, hvor der skal tilbydes palliativ behandling. Forebyggelse og Visitation modtager en terminalerklæring, hvor der kan ansøges om:

- Plejevederlag efter servicelovens § 119.  
Alle personer der ønsker at passe en nærtstående, der ønsker at dø i eget hjem, er berettiget til at søge plejevederlag, hvis en række kriterier er opfyldt.
- Sygeplejeartikler efter serviceloven §122 samt dækning af egen betaling på p-drikke, sondemad og egne udgifter til palliativ fysioterapi.  
Når betingelserne for plejevederlag er opfyldt, kan der ansøges om økonomisk dækning af den døendes egne udgifter til palliativ fysioterapi, psykologisk bistand, sygeplejeartikler, ernæringspræparater og ekstra vask af tøj og sengelinned.
- Pasning i hjemmet med den nødvendige pasning og pleje.  
Alle uhelbredelige syge borgere har ret til at blive passet i eget hjem. Der tilrettelægges et forløb, som individuelt tilpasses den enkelte borger i tæt samarbejde med: sygeplejen, hjemmeplejen, akutteamet og palliativ enhed. Der tilbydes hjælp og støtte jf. servicelovens § 83, samt sygeplejeydelser efter sundhedsloven § 138.
- Varige hjælpemidler  
Der leveres alle nødvendige hjælpemidler efter servicelovens §112.
- Midlertidigt døgnophold (terminalophold)  
Ønsker borger ikke at dø i eget hjem, kan borger tilbydes et terminalt døgnophold i Helsingør Kommune.

##### 5. Andre aktører i den palliative indsats

Ældre Sagen står bag Vågetjenesten Helsingør, som tilbyder hjælp til den døende og pårørende. Vågetjenesten består af frivillige, der er hos borgeren for at skabe tryghed og nærvær i en sidste tid. Hver indsats bliver skræddersyet til den enkeltes behov. Der udføres ikke plejearbejde, men Vågetjenesten er en værdifuld samarbejdspartner for plejepersonalet og orienterer personalet hvis de ser ændringer hos den døende.

Derudover samarbejder Akutteam og plejepersonale i forskelligt omfang med lokale præster, der ofte tænkes ind meget tidligt i forløbet, som støtte for pårørende og borgere, hvis det ønskes. Ofte har den åndelige lindring stor betydning.

##### 6. Ny procedure for palliativ fysioterapi

-

Pr. 1. juli 2017 er der indført ny procedure for palliativ fysioterapi til terminalerklærede borgere bosiddende i Region Hovedstaden. Almen praktiserende læge eller hospitalslæge skal henvise borgerne til palliativ fysioterapi hos privatpraktiserende fysioterapeuter. Palliativ fysioterapi indeholder typisk massage, lungeterapi, vejledning i hjælpemidler og afspænding og kan gives enten på klinikken eller der hvor borgeren opholder sig. Ordningen er en regional opgave og finansieres via sygesikringen og borgeren har mulighed for dækning af egenbetalingsandelen efter serviceloven § 122.

Hidtil er borgerne i Helsingør Kommune, med en terminalerklæring fra praktiserende læge eller hospitalslæge, blevet visiteret til palliativ fysioterapi hos terapeuterne på HRT. Ordningen har været 100 % kommunalt finansieret.

Center for Sundhed og Omsorg har taget den nye procedure til efterretning. Borgere, som allerede var i et palliativt fysioterapeutisk forløb hos terapeuterne på HRT, forbliver i deres forløb indtil dette forløb afsluttes. Center for sundhed

og Omsorg vil have en særlig opmærksomhed i overgangen på, om denne nye praksis betyder noget for borgerne.

Den nye procedure for palliativ fysioterapi til terminalerklærede borgere kan få økonomisk positive konsekvenser, da kommunen fremadrettet kun skal finansiere egenbetalingsdelen. Center for Sundhed og Omsorg vil følge udviklingen tæt det næste halve år.

Emnet har endvidere været drøftet på det Kommunalt Lægeligt Udvalg.

### **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 Sundhed og Omsorg indstiller,

**at** orientering foretages.

### **Beslutninger Socialudvalget den 15-08-2017**

Fraværende: Jens Bertram (C).

Orientering foretaget.

### **Bilag**

- 1: Akutfunktioner på sundheds- og ældreområdet i Helsingør Kommune
- 2: Mulighed for etablering af hospice i Helsingør Kommune
- 3: Høringssvar - Ældrerådet - Helsingør Kommunes palliative indsats.pdf

# Punkt 8: Beslutnings sag: Fælles handleplan for styrket trivsel og mental sundhed 2018-2022

16/17975

## Indledning

Sundhed handler om at have det godt både fysisk, socialt og mentalt, for at man kan leve det liv, man gerne vil. Denne tilgang til sundhed er central i Helsingør Kommunes nye sundhedspolitik 2017-2022, som danner ramme om arbejdet med at styrke sundhed og trivsel blandt kommunens borgere.

Sundhedspolitikken er bygget op om en række målsætninger, og ud fra disse sættes løbende fælles handleplaner i gang rettet mod at løse udfordringerne. Helsingør Kommune ønsker at arbejde mere tværfagligt for at sikre et helhedsorienteret blik på kommunens arbejde med forebyggelse og sundhedsfremme.

Center for Sundhed og Omsorg har udarbejdet en fælles handleplan for styrket trivsel og mental sundhed 2018-2022. Sundheds-, Idræts- og Fritidsudvalget har den 31. maj 2017 godkendt, at handleplanen sendes i høring i de øvrige fagudvalg samt høringsberettigede råd.

Handleplanen forventes godkendt endeligt i Sundheds-, Idræts- og Fritidsudvalget i september 2017.

## Retsgrundlag

Sundhedslovens § 119

## Relation til vision og tværgående politikker

Handleplanen for styrket trivsel og mental sundhed understøtter Helsingør Kommunes sundhedspolitik 2017-2022, 'Lev godt og længe', og bidrager herunder til opfyldelse af målsætningen om bedre trivsel, livskvalitet og mental sundhed blandt borgerne i Helsingør Kommune.

## Sagsfremstilling

### 1. Hvorfor fælles handleplaner?

Helsingør Kommunes nye sundhedspolitik 2017-2022 lægger vægt på, at arbejdet med sundhed og forebyggelse går på tværs af kommunens fagområder. Tværgående indsatser skal sikre mere kvalitet for borgerne, bedre effekt af indsatserne og højere effektivitet i kommunen. Dette tværgående arbejde skal forankres i fælles handleplaner, som giver en fælles retning for de af kommunens indsatser, hvor sundhed indgår som et mål eller et middel. Den første handleplan om forebyggende indsatser for børn og unge blev godkendt på Sundheds-, Idræts- og Fritidsudvalgsmøde den 9. marts 2017.

### 2. Hvorfor en fælles handleplan for styrket trivsel og mental sundhed?

Mental sundhed og trivsel handler om at have det godt med sig selv og sammen med andre. Det indebærer, at vi trives med de opgaver, hverdagen rummer; at vi kan håndtere livets brud og overgange, og at vi kan tage vare på os selv og vores nærmeste.

Både på landsplan og i Helsingør Kommune ses en stigning i antallet af borgere, som mistrives. Der er derfor brug for, at vi sætter tidligt ind med indsatser, som fremmer trivsel og mental sundhed og som forebygger, at begyndende mistrivsel udvikler sig til senere psykiske problemer. Kan vi styrke den mentale sundhed blandt kommunens borgere,

har det positiv betydning for familielivet, bedre indlæring i skolen, muligheden for at gennemføre en uddannelse, få og fastholde et arbejde og bidrage til det gode ældreliv.

I dag arbejder Helsingør Kommune med mental sundhed gennem indsatser, som har direkte til formål at fremme trivsel blandt borgere, og gennem indsatser, som via andre mål inden for fx uddannelse, beskæftigelse og fritidsliv indirekte bidrager positivt til borgernes mentale sundhed og trivsel. Samtidig arbejder vi både målrettet, når vi tilbyder støtte og hjælp til udvalgte borgergrupper, og strukturelt, når vi arbejder med at skabe sunde rammer for borgernes hverdags- og fritidsliv. Vores arbejde med mental sundhed og trivsel spænder derfor bredt over mange forskellige borgergrupper og arenaer.

Det, der mangler, er en fælles retning for dette arbejde, og at vi bruger tværfagligheden til at skabe koordinerede og helhedsorienterede indsatser. Den fælles handleplan udstikker derfor faglige tilgange og en retning for arbejdet med trivsel og mental sundhed, som samlet udgør en fælles vej at gå. Vi tror på, at vi sammen kan mere. Derfor udpeger handleplanen tre programmer, der samlet skal forankre ambitionen om, at mental sundhed tænkes ind som et bærende element i alle kommunens indsatser. Programmerne er identificeret på baggrund af dialog med borgere og nøglemedarbejdere fra relevante centre samt erfaring og forskning på området.

### 3. Tre programmer for tværgående samarbejde om styrket trivsel og mental sundhed

Vi vil styrke trivsel og mental sundhed inden for tre programspor, hvor der særligt er behov for en tværfaglig indsats. Allerede i budgetprocessen 2018-2021 vil der indgå konkrete driftsønsker, der er mærket som driftsønsker, der spiller ind i handleplanens programmer.

#### *3.1. Flere børn, unge og familier skal have god trivsel*

Vi vil den stigende mistrivsel blandt børn og unge til livs. Derfor vil aktører på tværs af kommunen indgå i et styrket og forpligtende samarbejde, og blive et fælles team omkring børn, unge og familier med begyndende mistrivsel. Vi vil bl.a. styrke indsatsen over for de mere 'usynlige' børn, som fx oplever skilsmisse i familien eller har en forælder med kronisk sygdom, hvilket kan skabe mistrivsel hos barnet eller den unge. Tidlige og forebyggende indsatser skal være med til at sikre, at mistrivsel ikke udvikler sig til egentlige psykiske lidelser eller funktionstab, der kan fortsætte ind i voksenlivet.

#### *3.2. Frivillighed og fællesskab som et værn mod ensomhed*

Trivsel fremmes gennem deltagelse i aktive fællesskaber, som giver mening for den enkelte. Derfor vil vi aktivt arbejde for, at flere borgere kan deltage i lokalområdets fællesskaber og tilbud på tværs af alder, sociale skel og kultur. Inkluderende fællesskaber i foreninger og idrætstilbud kan være med til fx at forebygge ensomhed blandt ældre eller at hjælpe ledige tilbage på arbejdsmarkedet, der ellers kan opleve isolation og lavt selvværd. Kommunen vil styrke partnerskabet med de frivillige kræfter i lokalområdet, så vi sikrer, at de rette rammer er til stede til at udvikle og bevare aktiviteter, der er meningsfulde for borgerne.

#### *3.3. Byen og landet skal invitere til sundhed og samvær*

Borgeres adfærd og oplevelse af tryk og social samhørighed bliver påvirket af de fysiske og sociale rammer og faciliteter, som borgerne møder i deres hverdag i kommunens byrum, parker og landområder. Derfor vil vi fremme et by- og landliv, som inviterer til sundhed, bevægelse og socialt samvær på tværs af alder, køn og kultur. Vi vil tænke hverdagsrummets betydning for borgernes adfærd og trivsel mere aktivt ind i vores arbejde med mental sundhed. Dette vil vi bl.a. tænke ind i byudviklingen af området omkring Prøvestenen i forbindelse med etablering af det kommende sundhedshus.

#### 4. Opfølgning på handleplanen

Center for Sundhed og Omsorg vil som tovholder for handleplanen samle op på indsatserne i de tre programmer, dels gennem en midtvejsstatus, dels gennem en fælles opsamling ved handleplanens udløb.

Derudover giver handleplanen anledning til løbende tværfaglig sparring og vidensdeling. Det vil ske gennem inddragelse af borgere og kernemedarbejdere på tværs af kommunen for løbende at sikre, at indsatserne tilpasses borgernes behov og bidrager til samme mål inden for det pågældende program.

#### **Økonomi/Personaleforhold**

Der er allerede i dag eksempler på indsatser i Helsingør Kommune, der styrker borgernes trivsel og mentale sundhed. For at få fuld effekt af handleplanen vil der i kommende års budgetforhandlinger skulle finansieres nye indsatser gennem konkrete driftsønsker. Handleplanen udpeger tre tværgående programspor for kommunens arbejde med trivsel og mental sundhed de kommende fem år. Konkrete driftsønsker vil hver især understøtte et af de tre programspor. De enkelte driftsønsker til handleplanen indgår i de enkelte udvalgs budgetforslag til budget 2018-2021.

#### **Kommunikation/Høring**

Sagen afgøres i Socialudvalget.

-----

Handleplanen sendes i høring i politiske fagudvalg samt høringsberettigede råd.

#### **Indstilling**

Center for Sundhed og Omsorg indstiller,

**at** udvalget afgiver høringssvar til en fælles handleplan for styrket trivsel og mental sundhed.

#### **Beslutninger Socialudvalget den 15-08-2017**

Fraværende: Jens Bertram (C).

Udvalget har ingen bemærkninger til handleplanen.

#### **Bilag**

1: Fælles handleplan for styrket trivsel og mental sundhed

# Punkt 9: Beslutnings sag: Tiltag for at sikre flere boliger til borgere på botilbud

17/15811

## Indledning

Helsingør Kommune har løbende haft en budgetudfordring i relation til et stigende antal borgere i dyre botilbud. Denne sag handler om, hvilke tiltag Helsingør Kommune kan gøre for at løse udfordringen.

Socialudvalget skal træffe beslutning om, hvorvidt Helsingør Kommune skal gå i dialog med boligselskaberne ift. at ændre anvisningsprocenten fra 25 til 30 %. Hvis Socialudvalget ønsker en højere anvisningsprocent, skal der ligeledes træffes beslutning om et budgetønske på 275.000 kr. pro anno.

## Retsgrundlag

Almenboliglovens § 59.

## Relation til vision og tværgående politikker

Relation til visionsmål "tidlig indsats".

## Sagsfremstilling

I foråret 2017 gennemførte Center for Økonomi og Ejendomme samt Center for Særlig Social Indsats en analyse, som afdækkede, hvad der lå til grund for budgetudfordringen. I analysen fremkom bl.a. tre anbefalinger ift. visitation til egen bolig; man skal:

1. Vurdere behovet for at ændre kriterierne for anvisningen.
2. Strømline samarbejdet med Center for Borgerservice, It og Digitalisering omkring visitationen til boliger.
3. overveje at indgå aftale med boligselskaberne om at hæve anvisningsprocenten for tildelte lejligheder fra 25 % til 30 %.

Center for Borgerservice, It og Digitalisering vurderer, at der i forhold til anbefaling nr. 1. ikke er behov for ændring af kriterier. Borgere på botilbud er i dag dækket af følgende kriterium:

- Borgere, der udluses fra herberg, bofællesskaber, fængsel og lignende foranstaltninger.

Center for Borgerservice, It og Digitalisering vil sammen med Center for Særlig Social Indsats drøfte, hvorvidt der skal tolkes yderligere på kriteriet. I dag er kriteriet betinget af, at borgeren forinden ophold på herberg og bofællesskaber havde egen bolig og ikke var effektivt udsat af denne. Derudover er der altid undtagelsesmulighed til at fravige kriterierne i helt konkrete situationer, hvis to ledere er enige.

Centrene vil jf. anbefaling nr. 2. drøfte, hvorvidt den interne proces til opskrivning til 25 %-boligerne kan gøres mere optimal.

Centrene har allerede samarbejdet omkring anvisning af boliger til borgere i Center for Særlig Social Indsats, hvor borgerne har kunnet hjemtages fra botilbud for at få anvist egen bolig med eks. støtte fra kontaktpersoner. Dette giver besparelser på ca. 70-90.000 kr. pr. måned pr. borger. Der er foreløbigt blevet givet boliger til 6 borgere, og Center for Særlige Social Indsats vurderer løbende mulighederne for flere hjemtagelser ud fra konkrete vurderinger af borgernes kompetencer.

I forhold til anbefaling nr. 3 har Center for Borgerservice, It og Digitalisering undersøgt, hvad det ville betyde, hvis Helsingør Kommune indgik aftale med boligselskaberne om at hæve anvisningsretten fra 25 % til 30 %.

Jf. lovgivningen er boligselskaberne alene forpligtede til at tilbyde kommunen hver 4. ledige bolig i hver afdeling. Hvis procentsatsen skal hæves til 30 %, vil det medføre, at hver enkelt boligselskabs bestyrelse godkender en aftale om øget anvisningsret.

Hvis Helsingør Kommune anmoder boligselskaberne om at indgå aftale om at hæve anvisningsretten til 30 %, vil kommunen blive tilbudt 22 lejligheder mere om året end i dag. Bemærk dog, at 62 % af alle lejligheder sendes retur til boligselskaberne, eftersom en stor del af de tilbudte lejligheder er alt for dyre til den målgruppe af borgere, som er berettiget til bolig jf. kriterierne. Center for Borgerservice, It og Digitalisering vurderer således, at det reelle antal boliger, som vil blive til rådighed ved øgning til 30 %-anvisning er ni stk. Socialudvalget skal være opmærksom på, at de ni boliger fortsat vil være i den dyre ende, hvorfor det primært vil være førtidspensionister eller få familier med børn grundet børnefamilieydelse, som vil kunne betale huslejen.

Der vil være en afledt konsekvens for boligselskaberne på ændringen af opgaven, eftersom deres IT-systemer skal opsættes anderledes med den ændrede anvisningsprocent. Hvilken konsekvens, det vil have ift. det enkelte boligselskab, er uafklaret, da det afhænger af det enkelte boligselskabs opsætning.

## **Økonomi/Personaleforhold**

Budgettet til 25 %-boliger ligger på kontoområde 620, Anden Social Service. Budgettet dækker fraflytningsomkostninger samt istandsættelsesomkostninger i de lejligheder, som er blevet bevilliget jf. 25 %-kriterierne.

Budgettet er i 2018-2021 565.000 kr.

Udgifter til Boligselskaber til istandsættelse og lejetab i 25%-boliger de seneste år:

2010	300.616
2011	84.798
2012	1.229.910
2013	878.793
2014	178.706
2015	317.277
2016	550.235
2717 pr. 1. august	215.792
<i>I alt</i>	<i>3.756.127</i>
Gennemsnit	751.225

Den store forskel årene imellem skyldes, at på tidspunktet for modtagelsen af en regning fra et boligselskab videregives kravet til borgeren til opkrævningen og husvildeafdelingens budget/regnskab neutraliseres, indtil opkrævningens forsøg på inddrivelse er lykkedes eller endeligt opgivet. På dette tidspunkt returneres afdelingens tilgodehavende og bogføres som tab. Da opkrævningens arbejde er håndteret i "bølger" giver det uens forløb på udgifter hen over årene.

Derudover skal det bemærkes, at udgifter til 25-% boliger til flygtninge ikke er inkluderet i disse tal.

Center for Borgerservice, It og Digitalisering vurderer, at der ved flere tilkendelser til borgere fra herberger mv., vil være et proportionelt behov for budgettilpasning for budgettet vedr. fraflytninger og istandsættelser. Ud fra tidligere fraflytninger af borgere, som er tilknyttet Center for Særlig Social Service, har Borgerservice viden om, at denne målgruppe ofte efterlader boligen i dårligere stand og hyppigere udsættes grundet misvedligeholdelse, hvorfor regningerne på lejlighederne bliver dyrere.

Det foreslås, at Socialudvalget ved Center for Borgerservice, It og Digitalisering fremsætter et budgetønske på 275.000 kr. årligt til dækning af ovenstående fraflytninger, hvis Socialudvalget beslutter, at anvisning af en bolig fra Helsingør Kommune skal stige fra 25 til 30 %.

## **Kommunikation/Høring**

Sagen afgøres i Socialudvalget.

-----

Sagen giver ikke anledning til særskilt kommunikation/høring.

## **Indstilling**

Center for Borgerservice, It og Digitalisering indstiller.

1. **at** udvalget beslutter, hvorvidt Center for Borgerservice, It og Digitalisering skal gå i dialog med boligselskaberne omkring en ændring fra 25 %-anvisning til 30 %-anvisning.
2. **at** udvalget, i tilfælde af ændring af anvisning, beder Center for Borgerservice, It og Digitalisering om at fremsende et budgetønske til Byrådets budgetforhandling på 275.000 kr. p.a. til dækning af øgede flytteomkostninger ved flere godkendelser af boliger til borgere med behov for særlig social indsats.

## **Beslutninger Socialudvalget den 15-08-2017**

Fraværende: Jens Bertram (C).

Udvalget afventer udviklingen i boligefterspørgslen og mødet i Rådet for almene boliger den 8. september 2017.

# Punkt 10: Beslutningssag: Ændring af servicestandard diabetes

16/26788

## Indledning

Socialudvalget er løbende blevet orienteret om udviklingen af et nyt produkt på markedet; Freestyle Libre – en såkaldt glukosemåler. Hensigten er, at borgere med diabetes kan måle sig med apparatet frem for at skulle stikke sig.

Ankestyrelsen afsagde i maj 2017 en principafgørelse, der beskriver, at glukosemåleren både kan være et hjælpemiddel og et behandlingsmiddel. Dette betyder, at Borgerservice i hver enkelt sag skal foretage en væsentlighedsvurdering i de tilfælde, hvor produktet skønnes som et hjælpemiddel.

Som følge af principafgørelsen samt servicelovens § 112, som beskriver, at kommunen er forpligtet til at bevillige bedst og billigst, skal Socialudvalget træffe beslutning om en revision af servicestandarden for diabetespatienter.

## Retsgrundlag

Servicelovens § 112 og hjælpemiddelbekendtgørelsens § 3.

Afgrænsningscirkulæret CIR nr. 9079 af 22/02/2013.

## Relation til vision og tværgående politikker

Sagen har ingen særskilt relation til vision og tværgående politikker.

## Sagsfremstilling

Principafgørelse 30-17 beskriver, at glukosemåleren FreeStyle Libre både kan være et hjælpemiddel og et behandlingsredskab. Principafgørelsen giver samtidig kommunerne vejledning om, hvad der skal indgå i den væsentlighedsvurdering, som kommunen skal lave i de tilfælde, hvor produktet er et hjælpemiddel.

Hvis produktet er et hjælpemiddel, skal Helsingør Kommune tage hensyn til følgende jf. servicelovens § 112 stk. 1.:

§ 1. I henhold til § 112, stk. 1, i lov om Social service skal kommunalbestyrelsen yde støtte til hjælpemidler til personer med varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne, når hjælpemidlet.

1. i væsentlig grad kan afhjælpe de varige følger af den nedsatte funktionsevne,
2. i væsentlig grad kan lette den daglige tilværelse i hjemmet, eller
3. er nødvendigt for, at den pågældende kan udøve et erhverv.

Det skal i bevillingen ligeledes tages hensyn til servicelovens § 112 stk. 3

§ 3. Hjælp ydes til anskaffelse af det bedst egnede og billigste hjælpemiddel.

Siden principafgørelsen forelå, har Helsingør Kommune behandlet klager og anker over afslag på glukosemåleren. Der er i bevillingsproceduren taget hensyn til, at hjælpemidlet ikke "bare" kan bevilliges, fordi borgeren finder det nemmere og lettere at bruge glukosemåleren frem for strimler og nåle. Der har kun været enkelte sager, hvor det er dokumenteret, at glukosemåleren i væsentlig grad kan afhjælpe den enkelte borger, og i princippet har Helsingør Kommune således kunne bevillige en glukosemåler til de borgere, der har et job, hvor de er afhængige af, at følsomheden i deres fingre ikke må nedsættes.

Hen over sommeren er glukosemåleren faldet i pris. Dvs. at glukosemåleren for nogle borgere (også nogle af dem der har fået afslag) vil være det mest billige, hvorfor Center for Borgerservice, IT og Digitalisering anbefaler, at Socialudvalget træffer beslutning om at ændre servicestandarden for diabetespatienter.

## Økonomi/Personaleforhold

Center for Borgerservice, IT og Digitalisering estimerer, at der er ca. 300 borgere, som er insulinbrugere i Helsingør Kommune, og som kunne være potentielle ansøgere ift. en glukosemåler. I nedenstående udregninger er der anvendt priser for Freestyle Libre, men i princippet vil borgeren altid skulle vælge det bedste og billigste på markedet, og det er vurderingen, at der kontinuerligt kommer nye redskaber til.

Center for Borgerservice, IT og Digitalisering vil illustrere prisforskellen på det gamle og det nye produkt ved følgende eksempel:

*Beregning af priser ved traditionelt testmateriale og ved måling med sensorer til insulinkrævende diabetikere:*

Måling via traditionelt udstyr; teststrimmel og lancette.

Teststrimler Contour

Æsker: 24

Stk. pr æske: 50

Antal: 1200

Pris pr teststrimmel 2,55 kr.

Lancetter Accu-check

Æsker: 34

Antal: 6

Pris pr lancette: 0,45 kr.

Årlig udgift ved 8 målinger pr. dag: 8760,00 kr.

Årlig udgift ved 9 målinger pr. dag 9855,00 kr.

Årlig udgift ved 10 målinger pr. dag: 10950,00 kr.

Med glukosemåler vil udgiften se således ud:

- 29 blodsuktermålere 360 kr. pr. stk. (sensor skal skiftes hver 14. dag, men det anbefales, at der indkøbes et par ekstra p.a., derfor regnes der med 29 stk. og ikke 26).
- Årlig udgift - afhængig af antallet af målinger: 10440,00.

Ud fra disse beregninger ligger break-even på 10 målinger pr. døgn, hvor udgifterne til lancetter og strips vil svare til udgifterne til Freestyle Libre. Det vil derfor være en økonomisk fordel at tilbyde Freestyle Libre eller lignende produkt til de borgere, som har minimum 10 målinger pr. dag.

Der skal til begge de ovenstående modeller tillægges udgift til indkøb af selve måleapparatet eller scanner. Udgiften til dette er ens og således uafhængig af, hvilket produkt der vælges. I nogle tilfælde gives apparater af sygehusene, så det vil være hhv. teststrimler og lancetter eller blodsuktermålerne, som er variable og dermed væsentlige.

## **Kommunikation/Høring**

Sagen afgøres i Socialudvalget.

-----

Sagen giver ikke anledning til særskilt kommunikation/høring.

## **Indstilling**

Center for Borgerservice, It og Digitalisering indstiller,

**at** udvalget godkender den reviderede servicestandard for diabetespatienter, som er berettiget til et hjælpemiddel jf. servicelovens § 112.

## **Beslutninger Socialudvalget den 15-08-2017**

Fraværende: Jens Bertram (C).

Indstillingen godkendt.

## **Bilag**

1: Servicestandard Diabetes

# Punkt 11: Beslutningssag: Plan for peer-støttearbejdet i Helsingør Kommune

16/8060

## Indledning

Hjælp fra en "peer", en "ligemand", understøtter, at borgere med psykiske lidelser kommer sig. Det er erfaringerne fra det partnerskabsprojekt, som Helsingør Kommune siden 2015 har deltaget i. I projektet har Helsingør Kommune ansat tre peer-støtter. Peer-støtter er medarbejdere, som selv har kæmpet med psykiske lidelser og har erfaringer med det psykiatriske system, og som bruger denne erfaring til at støtte borgere med psykiske lidelser i at komme sig.

Projektet slutter i juni 2018, og viser foreløbigt gode resultater. Derfor besluttede Socialudvalget i september 2016, at Center for Særlig Social Indsats skulle lave en plan for udbredelsen af peer-arbejdet i Helsingør Kommune.

I dette dagsordenspunkt orienterer Center for Særlig Social Indsats om planen for at udbrede peer-støtter, om peer-indsatsens gode effekter og om hvilke opgaver, peers kan varetage. Centret indstiller til, at Socialudvalget godkender "Plan for peer-arbejdet i Helsingør Kommune" og lader driftsønsket gå videre til budgetforhandlingerne.

## Retsgrundlag

Lov om social service § 85, 104 og 107 samt den nye paragraf i serviceloven, § 82 om forebyggende indsatser.

## Relation til vision og tværgående politikker

Plan for peer-arbejdet i Helsingør Kommune er med til at understøtte Helsingør Kommunens mission om at bidrage til borgernes livskvalitet. Planen taler særligt ind i visionsmålet om stigende investeringer i tidlige og forebyggende indsatser. Peer-støttemedarbejderne supplerer de fagprofessionelle i arbejdet med at hjælpe borgere med psykiske lidelser til at komme sig.

## Sagsfremstilling

### 1. Udbredelse af peer-støttemedarbejdere i Center for Særlig Social Indsats

I Center for Særlig Social Indsats er der i dag ansat tre peer-støttemedarbejdere i Socialpædagogisk Vejlederteam i Nygård og på botilbuddet Broen. Tilbuddene yder støtte til borgere med psykiske lidelser. Centret ønsker gradvist at ansætte yderligere otte peer-støttemedarbejdere, således at der i 2020 arbejder 11 medarbejdere med erfaringsbaggrund i de socialpædagogiske tilbud i Center for Særlig Social Indsats. I starten vil peer-støttemedarbejderne være en ekstra ressource i tilbuddene, men ved naturlig udskiftning i personalegruppen vil de indgå i den almindelige normering.

### 2. Hvorfor peer-støttemedarbejdere?

Erfaringerne fra både udenlandske studier, fra peer-projektet og fra de lokale Helsingør-peers er, at peer-støtter kan gøre en positiv forskel for borgerne, sig selv og for organisationen, som de arbejder i.

#### *2.1. Borgerne kan genfinde håbet*

Blandt andet kan peer-støtter skabe følgende effekter for borgerne:

- Øget trivsel

- Øget oplevelse af håb
- Øget oplevelse af magt over egen situation.
- Færre og kortere indlæggelser
- Mindre misbrug
- Styrkelse af sociale netværk
- Oplevelse af tilhørsforhold til lokalsamfundet

## 2.2. Peer-støtterne oplever også en effekt

Peer-støtterne er borgere, som selv har eller har haft psykiske lidelser. Ved at blive ansat som peer-støtter omdanner de deres erfaringer til brugbare kompetencer. De forbedrer dermed deres kontakt til arbejdsmarkedet, og kan på et personligt plan opnå de gavnlige effekter af at gøre noget for andre.

## 2.3. Effekt for organisationen og kolleger til peer-støtter

Peer-støtten kan fungere som en slags brugerobservatør i medarbejdergruppen – og dermed får man brugerinddragelse helt ind i medarbejdergruppen. Det øger kollegernes opmærksomhed på borgerens perspektiv, på at borgerne har ressourcer og på at deres ønsker skal være drivkraften for samarbejdet. Helt konkret har peer-støtterne medvirket til et styrket fokus på sprogbruget i medarbejdergrupperne.

## 3. Peer-støttemedarbejdere og fagprofessionelle – hvordan er arbejdsdelingen?

Peer-støttemedarbejderne skal på sigt være en del af den almindelige normering i SSI og dermed fylde stillinger, som tidligere har været besat af fagprofessionelle. Dermed bidrager peer-støttemedarbejderne med en ny faglighed til personalegrupperne;

fagprofessionelle medarbejdere trækker i høj grad på deres uddannelsesbaggrund i samarbejdet med borgerne. Peer-støtter trækker på de kompetencer og erfaringer, som de har opnået gennem selv at have kæmpet med psykiske lidelser. Nogle borgere har glæde af samarbejdet med peer-støtter, mens andre borgere foretrækker de fagprofessionelle. Ved at ansætte flere peer-støtter vil Helsingør Kommune i højere grad kunne matche forskellige borgers ønsker og behov.

## **Økonomi/Personaleforhold**

Center for Særlig Social Indsats har forberedt et driftsønske om udbredelse af peer-støttemedarbejdere i centret til budgetforhandlingerne. Pengene skal bruges til lønmidler, uddannelse af peer-støtter, uddannelse for de eksisterende medarbejdere i tilbuddene samt temadage.

*Driftsønsket ser således ud*

År:	2018	2019	2020	2021
Driftsønske:	1.047.000 kr.	2.404.000 kr.	1.178.000 kr.	958.000 kr.
Antal peers i SSI:	6	11	11	11

I 2018 og 2019 dækker driftsønsket de fulde udgifter til aflønning og uddannelse af peer-støtter, og de ansættes som et supplement til den eksisterende medarbejdergruppe. Dette skal give bedst mulige forudsætninger for implementeringen.

Fra 2020 skal tilbuddenes egne budgetter begynde at dække lønudgifterne, i takt med at der bliver ledige stillinger i tilbuddet. Hvor hurtigt indfasningen sker kommer således an på, hvor vant og parat det enkelte tilbud er til at inddrage

peer-støtter i medarbejdergruppen og hvornår der opstår ledige stillinger, som peer-støtter kan besætte.

## **Kommunikation/Høring**

Sagen afgøres i Socialudvalget.

-----

A-MED og C-MED i Center for Særlig Social Indsats drøfter peer-planen i uge 34 og 35.

Handicaprådet får sagen til orientering den 21. august 2017.

Udsatterådet får sagen til orientering den 2. oktober 2017.

## **Indstilling**

Center for Særlig Social Indsats indstiller,

**at** udvalget godkender plan for peer-arbejdet i Helsingør Kommune og lader driftsønsket indgå i budgetforhandlingerne.

## **Beslutninger Socialudvalget den 15-08-2017**

Fraværende: Jens Bertram (C).

Indstillingen godkendt.

## **Bilag**

1: Plan for peer-arbejdet i Helsingør Kommune - juli 2017

# Punkt 12: Orienteringssag: Inklusion og bevægelse gennem Klub Liv og Motion

17/14419

## Indledning

Borgere med særlige behov har traditionelt dyrket deres idræt på bosteder, institutioner eller i handicapidrætsforeninger. Inden for de sidste år er idrætstilbud i almenidrætten blevet mere og mere udbredt i Helsingør Kommune for borgere med udviklingshæmning. Det er en positiv udvikling, som ligger i tråd med inklusionstanken og ideen om, at borgere med handicap skal være en del af det civile samfund.

Socialpædagogisk Udviklingscenter (SPUC) har dannet foreningen "Klub Liv og Motion". Foreningen har etableret samarbejder med almenidrætten og giver dermed en indgang til det almene foreningsliv for borgere med udviklingshæmning.

I dette dagsordenspunkt orienterer Center for Særlig Social Indsats og Center for Kultur, Turisme, Idræt og Medborgerskab om de resultater SPUC Liv og Motion har nået i samarbejde med Helsingør Kommunes foreningsliv, om Special Olympic Idrætsfestival 2018 som mål og om mulighederne for at bruge en lignende model i socialpsykiatrien.

## Retsgrundlag

Folkeoplysningsloven.

Lov om Social service.

## Relation til vision og tværgående politikker

Arbejdet med at inkludere borgere med udviklingshæmning i det almene foreningsliv støtter op om både visionsmål 3 om flere frivillige og visionsmål 4 om at øge antallet af partnerskaber i kommunen.

## Sagsfremstilling

### 1. Borgere i positiv bevægelse

#### *1.1. Flere udøvere*

I efteråret 2014 var der registreret 43 aktive idrætsudøvere med udviklingshæmning i Helsingør Kommune. I dag er der registreret 79 idrætsudøvere, hvoraf en del er aktive i flere idrætsgrene. Udviklingen er fortsat støt stigende, og SPUC og Center for Kultur, Turisme, Idræt og Medborgerskab udvider udbuddet af idrætsgrene.

#### *1.2. Samarbejdsaftaler*

Helsingør Kommune har siden 2015 løbende udviklet et formaliseret samarbejde med en række idrætsforeninger om at tilbyde borgere med udviklingshæmning mulighed for at dyrke idræt i almene idrætsforeninger. Aftalerne løber for et år ad gangen og dækker de udgifter, idrætsforeningerne har i forbindelse med at oprette hold målrettet borgere med udviklingshæmning.

#### *1.3. Foreninger*

Helsingør Kommune har indgået formelle samarbejdsaftaler med seks idrætsforeninger: Snekkersten IF Fodbold, Helsingør Håndbold, HIF Atletik, Helsingør Handicap-Svømning, Helsingør Badminton Klub og Helsingør Gymnastik Forening. Pt. arbejder Center for Kultur, Turisme, Idræt og Medborgerskab på at indgå aftaler med Helsingør Floorball Team og Helsingør Bordtennisklub.

Udover de gængse idrætsgrene støtter Klub Liv og Motion op om deltagelse i andre typer mindre gængse idrætsgrene. Dels golf og ridning, hvor deltagerne selv betaler. Dels boccia og bowling, hvor aktiviteterne foregår i hhv. Værestedet Liv på SPUC og i samarbejde med Slots Bowl i Hillerød, da der ikke er en forening, der tilbyder aktiviteten i Helsingør Kommune.

## 2. Special Olympic Idrætsfestival som mål

-

Dansk Handicapidræt afvikler Special Olympic Idrætsfestival hvert andet år med deltagelse af op til 1000 borgere med udviklingshæmning fra hele landet samt Tyskland og Sverige. Helsingør Kommune søgte i efteråret 2015 om at blive vært for Special Olympic Idrætsfestival 2018, og fik overdraget værtsskabet i forbindelse med festivalen i Holstebro 2016. Idrætsfestivalen på hjemmebane i 2018 vil fungere som et konkret mål for udøverne såvel som klubberne at arbejde hen imod, og derved har borgerne et mål at sigte efter i den daglige træning.

## 3. Idræt i socialpsykiatrien

-

Også borgere med psykiske lidelser kan have glæde af idræt og motion, og ikke mindst de relationer, som inklusion i idrætsforeninger giver mulighed for. Derfor arbejder de socialpsykiatriske tilbud på at bruge de gode erfaringer med Klub Liv og Motion til at skabe lignende muligheder for borgere med psykiske lidelser.

## **Økonomi/Personaleforhold**

Center for Særlig Social Indsats og Center for Kultur, Turisme, Idræt og Medborgerskab har sammen fremlagt et driftsønske (ø411-001) om fortsat samarbejde om idrætstilbud til borgere med udviklingshæmning på 160.000 kr. i 2018 og 120.000 kr. pr år frem til 2021.

## **Kommunikation/Høring**

Sagen afgøres i Socialudvalget.

-----

Handicaprådet den 21. august 2017

Sundhed-, Idræts- og Fritidsudvalget den 22. august 2017

## **Indstilling**

Center for Særlig Social Indsats og Center for Kultur, Turisme, Idræt og Medborgerskab indstiller,

**at** orientering foretages.

## **Beslutninger Socialudvalget den 15-08-2017**

Fraværende: Jens Bertram (C).

Orientering foretaget.

# Punkt 13: Orienteringssag: Status på sammenhængende borgerforløb

15/3107

## Indledning

Byrådet vedtog i forbindelse med budget 2015-2018 at igangsætte et projekt om sammenhængende borgerforløb. Formålet er at reducere dobbeltarbejde i kommunens sagsbehandling og afprøve nye samarbejdsformer, der gør det muligt at tilbyde borgere med komplekse sagsforløb en mere enkel og helhedsorienteret sagsbehandling. Målet er at fremme borgernes mulighed for at få en uddannelse eller indgå på arbejdsmarkedet og øge borgernes egenomsorgsevne og trivsel.

I dagsordenspunktet orienteres om arbejdet med de sammenhængende borgerforløb.

## Retsgrundlag

Lov om Frikommunenetværk; Lov nr. 658 af 08.06.2017.

## Relation til vision og tværgående politikker

Det sammenhængende borgerforløb skal medvirke til at opfylde Helsingør Kommunes vision 2020: "At bidrage til størst mulig livskvalitet for borgerne".

## Sagsfremstilling

### 1. Hvem retter de sammenhængende borgerforløb sig imod?

Center for Økonomi og Ejendomme og de berørte fagcentre (Dagtilbud og Skoler, Job og Uddannelse, Særlig Social Indsats, Børn, Unge og Familier, Borgerservice, IT og Digitalisering samt Sundhed og Omsorg) har med bistand fra Implement Consulting Group kortlagt data over, hvilke borgere der kan få et bedre og mere effektivt forløb. Arbejdsgrupper med udvalgte fagmedarbejdere fra Helsingør Kommune har drøftet, hvilke opgaver der med fordel kan koordineres på tværs og kommet med forslag. Input er kvalificeret af medarbejdere og ledere, af borgere samt af Implement Consulting Group, der har bistået Helsingør Kommune med projektet indtil marts 2017.

Der er udpeget fire grupper af borgere, der efter behov vil blive tilbudt nye sagsforløb:

1. Unge med komplekse behov
2. Familier
3. Voksne med en rusmiddelproblematik
4. Borgere der modtager kommunal genoptræning, vedligeholdelsestræning, hjælp i hjemmet samt en overførsel

### 2. Indhold i de nye sagsforløb

På baggrund af arbejdsgruppernes anbefalinger er der arbejdet videre med at beskrive, hvordan de nye sagsforløb skal være. Der er vedtaget nogle faglige styringsprincipper, der skal gælde alle forløb. Et fælles princip er bl.a., at der altid lægges én plan sammen med borgeren med udgangspunkt i borgerens/familiens samlede behov og ønsker om forandring, samt at beskæftigelse eller uddannelse altid er en del af planen. Andre principper handler om at følge en løsningsfokuseret tilgang, hvor borgeren hjælpes til at finde og bruge egne ressourcer, og hvor feedback fra borgeren om oplevelsen af sagsbehandlingen og de fælles mål er et vigtigt omdrejningspunkt.

Da der er tale om et udviklingsprojekt, bliver de nye forløb justeret i takt med de erfaringer, der opnås. Rammerne er følgende:

### *2.1 Unge med komplekse behov*

Målgruppen er de unge, der er i risiko for at få vanskeligheder med at tage en uddannelse eller forsørge sig selv. De unge modtager ofte flere typer af indsatser og ydelser og har kontakt til mange adskilte dele af den kommunale organisation. Det er f.eks. unge med sociale eller psykiske udfordringer eller unge, hvor der er behov for en koordineret indsats mellem Jobcenteret og indsatser som f.eks. mentorstøtte, rusmiddelplaner mv.

Fokus er at fremme de unges mulighed for at få en uddannelse og indgå på arbejdsmarkedet samt at øge deres generelle trivsel. For de yngste er der fokus på at forebygge de evt. overgangsudfordringer, der kan opstå som følge af de juridiske forandringer, når et barn bliver 18 år.

Der vil blive udarbejdet én samlet handleplan sammen med den unge og givet en helhedsorienteret sagsbehandling med afsæt i den enkeltes ressourcer og udfordringer. Der vil blive lagt vægt på en tæt og tillidsfuld kontakt til den unge og den unges netværk. En fast kontaktperson vil samle og løfte de indsatser, der i dag er spredt på flere personer.

### *2.2 Familier*

Målgruppen er familier, der modtager ydelser og indsatser fra forskellige fagcentre i kommunen, og som har et behov for at få koordineret indsatserne.

Familierne bliver tilbudt én samlet handleplan og en helhedsorienteret sagsbehandling, der tager afsæt i det enkelte familiemedlems ressourcer og udfordringer. Målet er at fremme familiens trivsel og det enkelte familiemedlems mulighed for at indgå i hhv. skole- og uddannelseslivet samt på arbejdsmarkedet. Et vigtigt mål er at øge børnenes trivsel og på sigt reducere kompenserende indsatser som døgninstitutionsophold, aflastningsordninger mv.

Den enkelte familie tilknyttes et makkerpar, der bliver familiens kontaktpunkt til kommunen. Makkerparret vil arbejde på tværs af social- og beskæftigelsesområdet og gennem en tæt kontakt til familien skabe tillid, kontinuitet og mulighed for hurtig handling.

### *2.3 Voksne med en rusmiddelproblematik og borgere, der modtager kommunal genoptræning, vedligeholdelsestræning, hjælp i hjemmet samt en overførsel*

Forløbene er ved at blive beskrevet. Der vil, som tidligere nævnt, også for disse borgere blive arbejdet med én samlet handleplan. Indsatsen vil blive varetaget af en fast kontaktperson med ansvar for samarbejdet med borgeren.

## 3. Organisering

De fire sagsforløb er tværgående og vil derfor gå på tværs af de politiske udvalg.

En centerchefgruppe bestående af udvalgte centerchefer fra: Job og Uddannelse, Børn, Unge og Familier, Særlig Social Indsats, Borgerservice, IT og Digitalisering, Sundhed og Omsorg samt ledende direktør Stella Hansen har som styregruppe det overordnede ledelsesmæssige ansvar for: Tværgående koordinering og budget. Væsentlige ændringer, der kan få indflydelse på en succesfuld implementering, drøftes og besluttet i centerchefgruppen.

For hvert sagsforløb er der udpeget en løsningsansvarlig centerchef og en leder. Den løsningsansvarlige centerchef har det daglige drifts- og budgetansvar og planlægger sammen med lederen, hvordan arbejdet med de sammenhængende borgerforløb skal ske. Lederen skaber fælles retning for arbejdet med de nye forløb og beskriver rollerne for de medarbejdere, der skal arbejde med det sammenhængende borgerforløb. Lederen forbereder, hvordan arbejdet i praksis skal ske (fysisk, behov for IT mv.). Lederen sammensætter arbejdsfællesskaberne sammen med den løsningsansvarlige centerchef og fastlægger procedurer, f.eks. visitering, temaer i handleplan mv.

Familieløsningen er forankret hos centerchefen i Børn, Unge og Familier; Birgitte Wittendorff. Leder er Lotte Marie Thygesen.

Ungeløsningen er forankret hos centerchefen i Særlig Social Indsats; Charlotte Aagaard. Leder er Esben Outzen.

Voksne med en rusmiddelproblematik er forankret hos centerchefen i Job og Uddannelse; Kristjan Gundsø Jensen. Leder er Birgitte Kongsted.

Borgere, der modtager kommunal genoptræning, vedligeholdelsestræning, hjælp i hjemmet samt en overførsel, er forankret hos centerchefen i Job og Uddannelse; Kristjan Gundsø Jensen. Leder er Jan Henriksen.

Der vil blive erfaringsudvekslet mellem ledere og medarbejdere på tværs af de enkelte sagsforløb. Der er også planlagt et tværkommunalt samarbejde om, hvordan mulighederne i frikommuneforsøget bedst kan understøtte tværgående forløb. Den 19. juni 2017 blev der f.eks. holdt et tværkommunalt temamøde med juridisk undervisning og sparring for ledere og fagkonsulenter om de juridiske muligheder, der gælder på tværs af fagområderne, og hvordan der kan skabes en bedre koordinering.

#### 4. Økonomi

Implement Consulting Group udarbejdede i foråret 2017 et forslag til en "business case", dvs. et estimat over den forventede effektiviseringsgevinst, der kan opnås ved at arbejde anderledes med de komplekse borgerforløb. Det har imidlertid vist sig at være en vanskeligere opgave end først antaget at fastlægge økonomien. Center for Økonomi og Ejendomme og de berørte fagcentre har efterfølgende kvalificeret det økonomiske skøn og arbejdet med at opbygge en budgetmodel.

Det antal medarbejdere, der skal arbejde med de nye forløb, og det antal af borgere, der skal indgå, er ved at blive fastlagt. Da der er behov for at arbejde med dimensioneringen og få konkrete erfaringer med, hvordan forløbene virker, vil der for 2018 blive fastsat et overgangsbudget. Overgangsbudgettet vil danne det finansieringsmæssige grundlag under udviklingen af nye indsatser i 2018 og understøtte budgettering fra og med 2019.

#### 5. Tidsplan

De nye forløb forventes at starte 1. september 2017 for de unge, 1. oktober 2017 for familier og 1. januar 2018 for de to sidste forløb.

## 6. Forsøg under frikommune

Den sektoropdelte lovgivning, som fokuserer på de enkelte aspekter af borgerens liv og ikke borgernes eller familiernes samlede situation, vanskeliggør en hurtig, fleksibel og sammenhængende indsats. For at understøtte arbejdet med de sammenhængende borgerforløb deltager Helsingør Kommune i et frikommuneprojekt under overskriften: "En plan for en sammenhængende indsats sammen med borgeren". De paragraf- og procesfritagelser, der opnås via Helsingør Kommunes frikommune-status, vil blive anvendt til at styrke arbejdet med de sammenhængende forløb.

### **Økonomi/Personaleforhold**

Overgangsbudgettet for 2018 vil blive behandlet i forbindelse med budgetprocessen i 2017.

### **Kommunikation/Høring**

Sagen afgøres i Byrådet.

-----

Sagen forelægges til orientering i Socialudvalget, Børne- og Uddannelsesudvalget, Beskæftigelsesudvalget, Økonomiudvalget samt afslutningsvist Byrådet.

### **Indstilling**

Center for Erhverv, Politik og Organisation indstiller,

**at** orientering foretages.

### **Beslutninger Socialudvalget den 15-08-2017**

Fraværende: Jens Bertram (C).

Orientering foretaget.

# Punkt 14: Beslutningssag: Vedtagelse af frikommunevedtægter og indledende samkøring af borgeroplysninger

16/19473

## Indledning

I dagsordenspunktet fremlægges to frikommunevedtægter til godkendelse.

"Én plan for en sammenhængende indsats sammen med borgeren – Familier". (Bilag A)

"Én plan for en sammenhængende indsats sammen med borgeren – Unge med komplekse behov". (Bilag B)

## Retsgrundlag

Lov om Frikommunenetværk; Lov nr. 658 af 08.06.2017.

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

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

Persondataloven.

## Relation til vision og tværgående politikker

Frikommuneforsøgene skal medvirke til at opfylde Helsingør Kommunes vision 2020: "At bidrage til størst mulig livskvalitet for borgerne".

## Sagsfremstilling

### 1. Indhold i frikommunevedtægter

Frikommunevedtægterne beskriver to frikommuneforsøg, som Helsingør Kommune ønsker at sætte i gang i efteråret 2017 og de fritagelsesmuligheder kommunen ønsker at gøre brug af.

Frikommunevedtægten (Bilag A): "*Én plan for en sammenhængende indsats sammen med borgeren – Familier*" beskriver et frikommuneforsøg, der retter sig mod familier, der modtager ydelser og indsatser fra forskellige fagcentre i kommunen og som har et behov for at få koordineret indsatserne. Formålet med frikommuneforsøget er at tilbyde familierne én samlet handleplan og en helhedsorienteret sagsbehandling, der tager afsæt i det enkelte familiemedlems ressourcer og udfordringer. Målet er at fremme familiens trivsel og det enkelte familiemedlems mulighed for at indgå i henholdsvis skole- og uddannelseslivet samt på arbejdsmarkedet.

Frikommunevedtægt (Bilag B): "*Én plan for en sammenhængende indsats sammen med borgeren – Unge med komplekse behov*" beskriver et frikommuneforsøg, der retter sig mod unge, der modtager flere typer af indsatser og ydelser fra adskilte dele af den kommunale organisation. Det er f.eks. unge med sociale eller psykiske udfordringer

eller unge, hvor der er behov for en koordineret indsats mellem Jobcenteret og indsatser som f.eks. mentorstøtte, rusmiddelplaner mv. Der vil blive udarbejdet en samlet handleplan sammen med den unge og givet en helhedsorienteret sagsbehandling med afsæt i den enkeltes ressourcer og udfordringer. Den unges netværk vil også blive inddraget. Målet er at fremme de unges mulighed for at få en uddannelse og indgå på arbejdsmarkedet samt at øge deres generelle trivsel.

Fritagelsesmuligheder, som Helsingør Kommune ønsker at gøre brug af, er uddybet yderligere i bilag D og bilag E.

## 2. Proces

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

## 3. Samkøring af borgeroplysninger med det formål at invitere borgerne ind i tværgående sammenhængende forløb er lovligt i frikommuneforsøget

I Helsingør Kommune skal frikommuneforsøgene understøtte arbejde med tværgående og sammenhængende borgerforløb. Fagcenterne har i forbindelse med dette arbejde et ønske om at samkøre borgeroplysninger på igangværende tilbud/ydelser for at kunne finde frem til, hvilke borgere, der kan have gavn af et sammenhængende forløb. På baggrund af samkøringen kontaktes borgerne med et tilbud om et tværgående forløb. Borgeren kan herefter sige ja – og give samtykke til, at oplysninger deles på tværs i den videre sagsbehandling. Eller borgeren kan takke nej, hvorefter sagsbehandling fortsætter på sædvanlig vis – uden samkøring og uden tværgående koordinering. Formålet er at sikre, at det er de borgere, der har mest behov, som får tilbudt de tværgående forløb.

Emnet om samkøring er tidligere blevet drøftet politisk, senest i en supplerende sagsfremstilling på Byrådet den 29. maj 2017. Her blev der orienteret om, at de øvrige kommuner i frikommuneforsøget havde fremsendt ansøgning den 1. maj 2017, og at Økonomi- og Indenrigsministeriets behandling af sagen afventedes. Økonomi- og Indenrigsministeriet har den 26. juni 2017 gjort frikommunenetværket opmærksom på, at samkøring af borgeroplysninger i forsøgene, hvor der arbejdes med én samlet handleplan med det formål at invitere borgerne ind i sammenhængende forløb kan rummes i de eksisterende regler i persondataloven og i den kommende databeskyttelsesforordning og derfor ikke behøver at fremgå af frikommunevedtægterne. (se bilag C). Der vil derfor blive arbejdet videre med dette i arbejdet med de sammenhængende sagsforløb.

## **Økonomi/Personaleforhold**

Sagen har ikke afledte konsekvenser for økonomi og personaleforhold.

## **Kommunikation/Høring**

Sagen afgøres i Byrådet.

-----

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

## **Indstilling**

Center for Erhverv, Politik og Organisation indstiller,

1. **at** frikommunevedtægt: ”En plan for en sammenhængende indsats sammen med borgeren – Familier” godkendes (bilag A).
2. **at** frikommunevedtægt: ”En plan for en sammenhængende indsats sammen med borgeren – Unge med komplekse behov” godkendes (bilag B).

## **Beslutninger Socialudvalget den 15-08-2017**

Fraværende: Jens Bertram (C).

Et flertal, Bente Borg Donkin (F), Gitte Kondrup og Duygu A. Ngotho (A), Michael Mathiesen og Lisbeth Læssøe (C) godkendte indstillingen.

Ib Kirkegaard (O) undlod at stemme.

### **Bilag**

A: Frikommunevedtægt Helsingør familier

B: Frikommunevedtægt Helsingør unge

C: Svar på anden runde fra netværket én plan

D: uddybning af frikommunevedtægt, unge

E: uddybning af frikommunevedtægt, familier

# Punkt 15: Orienteringssag: Valg til Ældrerådet 2017

16/23222

## Indledning

I efteråret 2017 gennemføres valg til Ældrerådet i Helsingør Kommune for perioden 1. januar 2018 til 31. december 2021. Valget holdes som en kombination af digitalt valg og brevstemmevalg - betegnes som hybridvalg - og valgperioden er fastlagt fra 22. oktober til og med 5. november 2017.

Det seneste Ældrerådvalg i 2013 resulterede i fredsvalg/aflysning af valget, fordi der kun var ni kandidater til de ni pladser i rådet, og alle opstillede kandidater dermed var valgt.

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

## Retsgrundlag

[Lov om retssikkerhed og administration på det sociale område](#), §§ 30-33.

[Vejledning nr. 40 af 11. maj 2011 om Ældreråd.](#)

## Relation til vision og tværgående politikker

Sagen har ingen relation til vision og tværgående politikker.

## Sagsfremstilling

Alle, som er fyldt 60 år 5. november 2017 og har fast bopæl i Helsingør Kommune, kan stille op til Ældrerådet og har stemmeret.

Valgbestyrelsen har besluttet, at en kandidat skal have fem stillere.

Ældrerådet har i år et stort ønske om, at valget gennemføres og ønsker at orientere bredt og synligt for kommunens borgere over 60 år for at skabe interesse for at stille op som kandidat.

Ældrerådets valgbestyrelse og Center for Sundhed og Omsorg planlægger i fællesskab det kommende valg til Ældrerådet efter følgende proces- og tidsplan:

AKTIVITET for borgere 60+	DATO
Opstillingsmøde, Kulturhus Syd, Helsingør	15. august
Frist for opstilling som kandidat	31. august
Ældrerådsmøde med alle kandidater, Rådhuset	6. september
Valgmøde, Espergærde Bibliotek	5. oktober
Valgmøde, Kulturhuset Bølgen, Ålsgårde	12. oktober

Center for Sundhed og Omsorg står fortrinsvis for al praktisk tilrettelægning og bistand under hele forløbet, mens Ældrerådet udfylder indholdet for valgprocessen og møderne.

### 1. Opstillingsmøde

-

På opstillingsmødet er det tanken, at rådets nuværende medlemmer fortæller om deres personlige motivation, rådets arbejde og indflydelse samt om det kommende valg. Hensigten er, at interesserede bliver inspireret, forberedt og får lyst til at stille op som kandidat.

### 2. Valgmøder

-

På valgmøderne deltager de opstillede kandidater og præsenterer sig selv og fx interesser, fokusområder og mærkesager.

### 3. Mål for møderne

-

Kort sagt er målsætningen, at Ældrerådet på opstillingsmødet skal profilere Ældrerådet, og at kandidaterne på valgmøderne får mulighed for at fremlægge deres synspunkter og valgprogram.

### 4. Pressedækning/kommunikationsplan

-

I den overordnede procesplan indgår annoncering og redaktionel omtale i lokalpressen, distribution af flyere til ældre relevante lokationer i kommunens institutioner, information på [helsingor.dk](http://helsingor.dk) om valget, valgperiode, opstillings- og valgmøder, præsentation af kandidaterne i en trykt folder og på web etc.

Til at gennemføre hybridvalget har Center for Sundhed og Omsorg købt en samlet pakkeløsning hos en virksomhed, som har erfaring med at arrangere valg til ældreråd. Løsningen omfatter både trykt materiale til brevstemmerne, opsætning af en sikker og selvbetjent digital platform til at registrere og præsentere sig som kandidat og til at stemme via digital post.

Center for Sundhed og Omsorg er i tæt samarbejde med firmaet og godkender de enkelte delelementer gennem hele processen, som igangsættes efter sommerferien.

## **Økonomi/Personaleforhold**

Finansieringen af valgtilrettelæggelsen og selve valget sker dels via optøede indefrosne midler på 203.000 kr. og fra opsparring af tidligere års mindreforbrug på Ældrerådets eget driftsbudget med 185.000 kr. Optøning af indefrosne midler er godkendt i forbindelse med Byrådets godkendelse af budgetrevisionen pr. 30. april 2017.

Hertil kommer, at Ældrerådets driftsbudget for indeværende år finansierer leje af lokaler, forplejning osv. i forbindelse med møderne.

## **Kommunikation/Høring**

Sagen afgøres i Socialudvalget.

-----

Sagen giver ikke anledning til særskilt kommunikation.

Sagen er sendt til høring i Ældrerådet, jf. høringssvar/bilag.

## **Indstilling**

Center for Sundhed og Omsorg indstiller,

**at** orientering foretages.

## **Beslutninger Socialudvalget den 15-08-2017**

Fraværende: Jens Bertram (C).

Orientering foretaget.

## **Bilag**

1: Høringssvar fra Ældrerådet til sag nr. 16 23222 Valg til Ældrerådet.pdf

# Punkt 16: Orienteringssag: Kommende sager i Socialudvalget

16/28332

## Sagsfremstilling

### 1. Sager til behandling på kommende udvalgsmøder

<i>Sag/Overskrift</i>	<i>Ansvarligt center</i>	<i>Mødedato</i>
Staus - Det sammenhængende borgerforløb	Erhverv, Politik og Organisation	Løbende
Status på Headspace	Særlig Social Indsats	12-09-2017
Status på aktiviteter i Sundhedsaftalen	Sundhed og Omsorg Særlig Social Indsats	12-09-2017
Fællesmøde med Ældrerådet i 2015	Sundhed og Omsorg	12-09-2017
Status på den fortsatte implementering af budgetanalysens anbefalinger	Sundhed og Omsorg	12-09-2017
DÆMP ift. Prøveperiode og nye kvalitetsstandarder for akutfunktioner	Sundhed og Omsorg	12-09-2017
Status på HRT som sundhedsfagligt knudepunkt	Sundhed og Omsorg	12-09-2017
Læring af utilsigtede hændelser	Sundhed og Omsorg	12-09-2017
Godkendelse af Rammeaftale 2018 mv.	Særlig Social Indsats	12-09-2017
Familieorienteret alkoholbehandling	Særlig Social Indsats	12-09-2017
Revision af kommissorie for Udsatterådet	Særlig Social Indsats	12-09-2017
Flere lider af spilafhængighed	Særlig Social Indsats	12-09-2017
Budgetrevision pr. 31. august 2017	Økonomi og Ejendomme	10-10-2017
Sterilt værktøj	Særlig Social Indsats	10-10-2017
Godkendelse af kvalitetsstandarder på Ældreområdet fra 1. januar 2018	Sundhed og Omsorg	05-12-2017
Orientering om eventuelle konsekvenser af vedtaget budget	Økonomi og Ejendomme	05-12-2017
Fælleslegatet 2017	Borgerservice, IT og Digitalisering	05-12-2017
Effekt af hverdagsrehabilitering efter 52 uger	Sundhed og Omsorg	Ultimo 2017

Socialtilsyn Hovedstadens tilsynsrapporter 2017	Særlig Social Indsats	Primo 2018
Status på Værdighedspolitikken	Sundhed og Omsorg	Primo 2018
Driftsoverførsler fra regnskab 2017 til 2018	Økonomi og Ejendomme	Primo 2018
Regnskab på Socialudvalgets område 2017	Økonomi og Ejendomme	Primo 2018
Magtanvendelser	Erhverv, Politik og Organisation Særlig Social indsats Sundhed og Omsorg	Primo 2018
Evaluering af "Kom-godt-hjem"	Sundhed og Omsorg	Primo 2018
Social og mental rehabilitering for borgere i eget hjem	Sundhed og Omsorg	April 2018
Årsregnskab Fælleslegatet 2016	Borgerservice, IT og Digitalisering	Primo 2018

## 2. Ikke datofastsatte sager til behandling på kommende udvalgsmøder

<i>Sag/Overskrift</i>	<i>Ansvarligt center</i>	
Nyt Sundhedshus	Sundhed og Omsorg	Løbende
Indsatser for at forebygge indlæggelser	Sundhed og Omsorg	
Kørselsanalyse	Økonomi og Ejendomme	
Placering af plejehjemsgrupper	Sundhed og Omsorg	
Placering af Oasen	Sundhed og Omsorg	
Fair konkurrence uden konkurser	Sundhed og Omsorg	
Brugerstyret Personlig Assistance (BPA)	Særlig Social Indsats	
Resultaterne omkring triagering efter fuld implementering	Sundhed og Omsorg	
Kultur på recept	Sundhed og Omsorg	
Anvendelse af værdighedsmidler	Sundhed og Omsorg	
Evaluering af demensvenlig indretning	Sundhed og Omsorg	
Forslag til paragraffritagelse fra sygedagpengeloven i forbindelse med frikommuneforsøg	Erhverv, Politik og Organisation	
Ankeafgørelser – orientering	Borgerservice, IT og Digitalisering Særlig Social Indsats Sundhed og Omsorg	

## **Beslutninger Socialudvalget den 15-08-2017**

Fraværende: Jens Bertram (C).

Orientering foretaget.

## **Punkt 17: Meddelelser/Eventuelt**

16/28329

### **Beslutninger Socialudvalget den 15-08-2017**

Direktør Stella Hansen orienterede om status på sager omtalt i avisartikler hen over sommeren.

Centerchef Charlotte Aagaard orienterede om uanmeldte tilsyn på Kronborghus og Kronborgsund.

# Punkt 18: Beslutningssag: Budget i balance 2017 - Socialudvalget

17/14724

## Indledning

I forbindelse med budgetrevisionen pr. 30. april 2017 blev det tydeligt, at der forventes at være et betydeligt merforbrug på Helsingør Kommunes servicedriftsudgifter i forhold til kommunens servicedriftsramme. Der kan derfor være risiko for, at kommunen vil blive ramt af en sanktion fra statens side, hvis kommunernes servicedriftsudgifter under ét overstiger det aftalte niveau.

På den baggrund er det nødvendigt, at der bliver bremset op og iværksat tiltag for at nedbringe forbruget og forsøge at skabe balance i kommunens økonomi i 2017. På Socialudvalgets område er det primært myndighedsområdet under Center for Særlig Social Indsats, Hjemmeplejen og HRT under Center for Sundhed og Omsorg, der er udfordret i forhold til forbruget. Denne sag peger på en række aktiviteter, der kan igangsættes og budgetmæssige omplaceringer, der betyder, at merforbruget på udvalgets område vil blive reduceret.

Leder af Økonomiservice Mikkel Elkjær, Center for Økonomi og Ejendomme deltager under punktet.

## Retsgrundlag

Ingen bemærkninger.

## Relation til vision og tværgående politikker

Sagen har ingen særskilt relation til vision og tværgående politikker.

## Sagsfremstilling

På baggrund af det forventede merforbrug i Helsingør Kommune ved budgetrevisionen pr. 30. april 2017 har Direktionen ønsket, at der udarbejdes forslag til at nedbringe forbruget i 2017. Nedenfor fremlægges forslag til at nedbringe forbruget på Socialudvalgets område.

I samlæsningen *Budget i Balance* til Økonomiudvalget og Byrådet, vil det blive indstillet at ændre pris- og lønreguleringen for 2017, idet den faktiske pris- og lønfremskrivning har vist sig at være lavere end det aftalte niveau fra juli 2016. Samlet set vil det betyde en budgetreduktion på 8,7 mio. kr. for Helsingør Kommune. Heraf vedrører 0,2 mio. kr. budgetområde 618 Særlig Social Indsats, 1,6 mio. kr. budgetområde 619 Omsorg og Ældre og 0,9 mio. kr. vedrører budgetområde 621 Sundhed. Forbruget vil på tilsvarende vis blive lavere, da vareindkøb og aflønning af medarbejdere i 2017 vil være billigere end først antaget ved budgetlægningen for 2017.

### 1. Budgetområde 618 Særlig Social Indsats

Ved budgetrevisionen pr. 30. april 2017 skønnede Center for Særlig Social Indsats, at der i 2017 vil være et merforbrug på 24.197.000 kr. på budgetområde 618 Særlig Social Indsats. Dette fordeler sig med et merforbrug på myndighedsområdet på 25.000.000 kr. og et mindreforbrug på udføreområdet på 803.000 kr.

Efterfølgende er det forventede merforbrug på myndighedsområdet steget til 27.400.000 kr. Dette skyldes, at der i den sidste periode har været nogle sager, som har krævet dyrere foranstaltninger.

Der har gennem de senere år været en stigning i udgifterne på myndighedsområdet og i 2016 kom området ud med et merforbrug på 18.458.000 kr. I forbindelse med vedtagelsen af budget 2017 besluttede byrådet, at der skulle

udarbejdes en analyse af området, der blandt andet skulle se på muligheder for at reducere udgifterne på området. Analysen er forelagt Socialudvalget den 6. juni 2017 og forelægges Økonomiudvalg og Byråd i august.

Hovedårsagen til merforbruget er, at der i 2015 og 2016 har været en stigning i antallet af personer i botilbud, herberg og borgere visiteret til en særlig tilrettelagt ungdomsuddannelse. Analysen kommer med en række anbefalinger på hvordan udgiftsudviklingen henover tid kan bremses.

Anbefalingerne omhandler blandt andet:

- Fokuseret opfølgning.
- Omlægning af egne tilbud fra rammestyring til takstfinansiering vedr. beskyttet beskæftigelse og STU.
- Fuld implementering af visitationsprocedure til botilbud for alle interne botilbud.
- Fokuserer og udvikle samarbejde mellem centrene Særlig Social Indsats, Sundhed og Omsorg samt Job og Uddannelse i sager hvor der bevilges socialpædagogisk støtte og mentorhjælp og hjemmehjælp.
- Afledte besparelser i forbindelse med etablering af egne tilbud (Teglhuset og skæve boliger).

Det skønnes ikke at disse anbefalinger vil nå at have nogen væsentlig effekt før i 2018.

Tabel 1 viser hvordan det forventede merforbrug udvikler i perioden 2017 til 2019. I beregningerne er der taget højde for, at en del af den tilgang der har været i 2017, vil få fuld helårsvirkning i de kommende år. Der er dog ikke taget højde for den løbende tilgang, der evt. måtte være. I 2018 og frem, er der indregnet de effekter som anbefalingerne i analysen kommer med.

Center for Økonomi og Ejendomme foreslår, at merforbruget i 2017 finansieres af den bufferpulje på 28.000.000 kr. som er indarbejdet i budget 2017.

*Tabel 1 Forventet merforbrug på myndighedsområdet i Center for Særlig Social Indsats*

Hele 1.000 kr.	2017	2018	2019
Forventet merforbrug	27.400	28.800	28.800
Finansiering			
Bufferpulje	-27.400		
Omlægning af tilbud fra rammestyring til takstfinansiering		-1.500	-1.500
Fokuseret opfølgning		-10.000	-13.500
Fokuserer og udvikle samarbejde mellem SSI, JU og SO		-800	-800
Fuld implementering af visitationsprocedure		-400	-400
Afledte besparelser som følge af etablering af 6 skæve boliger og Teglhuset		-1.000	-1.000
Rest	0	15.100	11.600

### *1.1. Fremrykning af effektiviseringsforslag*

De effektiviseringsforslag der er på området, indgår i analysen til nedbringelse af merforbruget på Myndighedsområdet.

## 2. Budgetområde 619 Omsorg og Ældre

På ældreområdet er økonomien i Hjemmeplejen udfordret i år og ved budgetrevisionen pr. 30. april forventedes et merforbrug på 4.700.000 kr. På nuværende tidspunkt forventes der et merforbrug på 7.000.000 kr.

Det stigende merforbrug skyldes følgende tre faktorer:

1. En reduktion i den faktiske ydelsespris i 2017, som blev beregnet i maj.
2. Ved budgetrevisionen pr. 30. april blev det vurderet, at antallet af ydelser ville stige med 10 %, mens der på nuværende tidspunkt vurderes, at være en stigning på kun 8,4 %, hvilket betyder, at ABA-afregningen til hjemmeplejen bliver mindre end tidligere antaget.
3. En stigning i lønforbruget i hjemmeplejen

Stigningen i antallet af ydelser er et resultat af:

- Hurtigere udskrivning fra sygehuse, der medfører et øget pres på Hjemmeplejen. Siden årets start er antallet af ventedage faldet markant i forhold til samme periode 2016. Det indikerer, at borgerne kommer hurtigere tilbage til hjemmet efter sygehusophold, men til gengæld har behov for mere opfølgende sygepleje.
- Generel stigning i antal sygeplejeydelser, f.eks. kompressionsbehandling og dispensering af medicin, men også i hjemmehjælpsydelser, som hjælp til indtagelse af mad og drikke og personlig hygiejne.

Stigningen i forbruget skyldes primært følgende to faktorer:

1. Rekrutteringsproblemer og behov for hurtig rekrutteringshastighed, hvor hjemmeplejen i stigende grad bliver nødt til at anvende eksterne vikarer, merarbejde for fastansatte, FEA vagter mv. samt udgifter i forbindelse med en høj medarbejderomsætning i Hjemmeplejen.
2. Det har vist sig vanskeligt at effektuere de vedtagne besparelser og effektiviseringer fra hjemmeplejeanalysen tilstrækkeligt hurtigt.

### *2.1. Nye mulige initiativer*

For at imødegå det stigende forbrug anbefales det, at der igangsættes en række initiativer, der både på den korte -og lange bane kan reducere forbruget på udvalgets område. Initiativerne er et mix af egentlige handleplaner, fremrykning af effektiviseringsforslag og nye forslag.

- Borgere i eget hjem med +20 timers hjemmehjælp tilbydes plejehjemsplads. Center for Sundhed og Omsorg og Center for Økonomi og Ejendomme har udarbejdet et break-even papir med økonomiske scenarier på, hvornår det er mest økonomisk fordelagtigt for Helsingør Kommune at hjemtage færdigbehandlede borgere til en plejehjemsplads. Nedenstående tabel viser, at når en borger modtager ydelser på de anførte timer pr. uge, er det økonomisk mere rentabelt, at borgeren bliver tilbudt en somatisk plejehjemsplads.

Tabel 2

	Break-even
Hjemmepleje i alt (gennemsnit)	26 timer pr. uge
Praktisk hjælp	33 timer pr. uge

Personlig pleje	21 timer pr. uge
Sygepleje	18 timer pr. uge

Eksempelvis vil det kunne svare sig, at tilbyde en plejehjemsplads til en borger, der modtager mere end 18 timers sygeplejeydelser om ugen. Der er pr. 7. august 2017 12 borgere over 75 år, der har mere end 22 timers personlig pleje pr. uge. Hvis disse borgere i stedet tilbydes en plejehjemsplads, vil der kunne effektiviseres med 984.845 kr. årligt. – forudsat, at der ikke åbnes plejehjemspladser, men borgerne kommer på den generelle venteliste til plejehjem samtidig med at ventelistegarantien på 8 uger overholdes. For 2017 estimeres en effektiviseringsgevinst på 246.211 kr.

- Indgåelse af SKI-aftale vedrørende eksterne vikarer, hvilket forventes at ville kunne reducere udgifterne til eksterne vikarer med 20 %. Hvis Helsingør Kommune tiltræder SKI-aftalen med virkning fra 4. kvartal, vil Helsingør Kommune med det nuværende vikarforbrug kunne opnå en besparelse på 250.000 kr. i 2017 og i budget 2018-2021 med 1.000.000 kr. årligt.
- At de faldende udgifter til ventedagsbetaling, grundet hurtigere hjemtagning til hjemmeplejen, bruges til at understøtte den øgede aktivitet i hjemmeplejen.

## 2.2. Fremrykning af effektiviseringsforslag

Følgende effektiviseringsforslag fra budgetmaterialet for budget 2018-2021 anbefales fremrykket:

- (e619-002) plejepakker inaktiveres på plejehjem, når beboer er indlagt. Forslaget igangsættes pr. 1. september 2017. Effektiviseringsgevinsten vil være yderligere 257.000 kr. i 2017.
- (e619-003) revurdering af borgere i eget hjem. Forslaget igangsættes pr. 1. november 2017. Effektiviseringsgevinsten vil være yderligere 134.000 kr. i 2017 og yderligere 400.000 kr. i 2018.
- (e619-007) mere dosisdispensering af borgernes medicin. Forslaget igangsættes nu, hvorved der kan opnås en helårseffekt i 2018 på 379.000 kr.
- (e826SO-002) reduktion af tidsforbrug på møder i sekretariatet. Forslaget igangsættes pr. 1. oktober 2017, hvorved der kan opnås en besparelse i 2017 på 20.000 kr.

Samlet set vil ovenstående nye initiativer og fremrykning af effektiviseringsforslag kunne reducere ældreområdet forventede merforbrug i budget 2017 med 1.906.211 kr., jf. tabel 3.

Tabel 3. Forventet merforbrug efter Budget i Balance

Forventet merforbrug i hjemmeplejen, kr.	7.000.000
Finansiering, kr.	-1.906.211
<i>Politisk beslutning:</i>	
- Effektiviseringer i 2017 i alt	-411.000
- Borgere i eget hjem tilbydes plejehjemsplads	-245.211
- Reducerede udgifter til ventedagsbetaling	-1.000.000

#### Administrativ beslutning:

- SKI aftale vedrørende eksterne vikarer -250.000

Forventet merforbrug efter Budget i Balance 5.093.789

Herudover anbefales det, at omkonvertere de afsatte servicedriftsmidler på 1.100.000 kr. til etablering af trådløst netværk og IT-udstyr på plejehjemmet Grønnehaven til anlægsmidler. Dette vil ikke reducere hjemmeplejens merforbrug, men alene bidrage til at reducere kommunens samlede serviceudgifter i 2017.

#### 2.3. Handleplaner

HRT har fået overført et merforbrug på 1.500.000 kr. fra 2016. På den baggrund er der udarbejdet en handleplan, hvor merforbruget afvikles med 500.000 kr. årligt i en tre-årig periode. Fokus i handleplanen er på forbrug af eksterne vikarer, kompetenceudvikling samt digitalisering af arbejdsgange.

På nuværende tidspunkt følges handleplanen og der forventes et merforbrug i 2017 på 1.000.000 kr.

#### 3. Budgetområde 620 Anden Social Service

Ved budgetrevisionen pr. 30. april 2017 blev det vurderet, at der ville være et merforbrug på kropsbårne hjælpemidler på 2.900.000 kr. Dette merforbrug er efterfølgende blevet nedjusteret til 1.400.000 kr. I 2016 var der et merforbrug på 2.300.000 kr., hvoraf 1.600.000 kr. blev finansieret af et mindreforbrug på begravelseshjælp på budgetområde 620. Det samlede merforbrug der blev overført fra 2016 var således 700.000 kr.

Der er en betydelig usikkerhed omkring forbruget af kropsbårne hjælpemidler, idet der kan være store udsving i antallet af tilkendelser fra år til år. Samtidig kan der være år med mange dyre sager. Center for Borgerservice, It og Digitalisering har de seneste år igangsat en række aktiviteter med henblik på at reducere forbruget:

- Der har været udført udbud på samtlige hjælpemidler. Besparelserne på udbuddet er indgået i den generelle besparelse på udbudsområdet.
- Socialudvalget har godkendt servicestandarder, som sikrer, at der sker en ensrettet sagsbehandling, som er målrettet det bevillingsniveau, som kendes fra andre kommuner og som sikrer, at Helsingør Kommune lever op til servicelovens § 112, der definerer niveauet som "bedst og billigst".
- Generelt er der fokus på unormale forbrug, og der bliver løbende udtaget stikprøver, som kontrollerer borgeren og leverandøren. Der er etableret samarbejde med HRT omkring screening af borgere, hvis pensionsteamet vurderer, at bevillingen fra læge/speciallæge afviger fra normen eller giver anledning til en generel faglig undren.
- Center for Borgerservice, It og Digitalisering forsøger løbende at afsondre lovens serviceniveau via afgørelser i Ankestyrelsen. Det er Center for Borgerservice, It og Digitaliserings vurdering, at Helsingør Kommune ikke kan nedskrive serviceniveauet yderligere. Dette vil blot medføre hjemvisninger fra ankestyrelsen med afgørelse om, at Helsingør Kommune ikke lever op til servicelovens § 112.

Center for Borgerservice, It og Digitalisering forventer på den baggrund ikke, at merforbruget kan indhentes via tilpasninger og/eller ændrede arbejdsgange. I første omgang forventes der et mindreforbrug på 700.000 kr. på begravelseshjælp på budgetområde 620, således at det samlede forventede merforbrug på det rammestyrede område vil være 700.000 kr.

På grund af merforbruget for 2016 og det forventede merforbrug i 2017, er der iværksat en analyse af forbruget af kropsbårne hjælpemidler. Analysen forventes færdig i efteråret 2017. Analysen vil have fokus på at afdække, om der er andre muligheder for at nedbringe forbruget af kropsbårne hjælpemidler.

## Økonomi/Personaleforhold

Jf. sagsfremstillingen.

## Kommunikation/Høring

Sagen afgøres i Socialudvalget.

-----

Sagen giver ikke anledning til særskilt kommunikation/høring.

## Indstilling

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

1. **at** bufferpuljen på budgetområde 824 Puljer finansierer merforbruget på myndighedsområdet på budgetområde 618.
2. **at** de foreslåede nye initiativer igangsættes mhp. at nedbringe forbruget på budgetområde 619.
3. **at** de foreslåede effektiviseringsforslag på budgetområde 619 igangsættes mhp. at nedbringe forbruget på budgetområde 619.
4. **at** der budgetomplaceres 1.100.000 kr. fra servicedrift til anlæg på plejehjemmet Grønnehaven.
5. **at** mindreforbruget på ventedagsbetaling på budgetområde 621, finansierer den øgede aktivitet i hjemmeplejen på budgetområde 619.

## Beslutninger Socialudvalget den 15-08-2017

Fraværende: Jens Bertram (C).

### Ad 1

Indstillingen godkendt med bemærkning om, at det forudsættes at implementeringsplan for SSI-analysen kommer til godkendelse i Socialudvalget.

### Ad 2-5

Indstillinger godkendt.

Udvalgets beslutninger videresendes til Økonomiudvalget.

## Bilag

1. Ældrerådets høringssvar