

REFERAT Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2018-2021 d. 08-05-2018

Mødedato Tirsdag d. 08. maj 2018 kl. 18:15

Mødested Kantinen på Hørsholm Rådhus

Mødedeltagere Mette Lene Jensen, Duygu N. Aydinoglu, Lene Lindberg, Ib
Kirkegaard, Kristina Kongsted, Lisbeth Læssøe, Bente Borg Donkin
(Fravær)

Indholdsfortegnelse

Beslutning: Godkendelse af dagsorden.....	3
Orientering: Månedlig rapportering på forventet regnskab 2018.....	4
Orientering: Kvalitetsstandarder på sundheds- og ældreområdet.....	7
Beslutning: Politik for et værdigt ældreliv 2019-2021.....	11
Beslutning: Fælles handleplan for sundhed og beskæftigelse 2018-2022.....	15
Beslutning: Styrkelse af mental sundhed i Helsingør Kommune.....	19
Beslutning: Frit valg af madservice.....	25
Orientering: Puljeansøgning - Tværfaglige ernæringsindsatser.....	28
Orientering: Resultater af sundhedsfaglige tilsyn i 2017 på Helsingør Kommunes botilbud.....	31
Orientering: Sammenhængende borgerforløb.....	35
Beslutning: Revidering af delegationsplan - Omsorgs- og Sundhedsudvalget.....	39
Orientering: Kommende sager i Omsorgs- og Sundhedsudvalget.....	41
Meddelelser/Eventuelt.....	43

Punkt 1: Beslutning: Godkendelse af dagsorden

17/28611

Beslutninger Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2018-2021 den 08-05-2018

Der var afbud fra Bente Borg Donkin (F) pga. ferie. Der var ikke mødt stedfortræder.

Dagsordenen godkendt.

Punkt 2: Orientering: Månedlig rapportering på forventet regnskab 2018

18/11448

Indledning

Som led i kommunens løbende økonomistyring fremlægges til orientering marts måneds rapportering på forventet regnskab 2018 for Omsorgs- og Sundhedsudvalget.

Områdeleder 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

Omsorg- og Sundhedsudvalget

Årets priser, netto i 1.000 kr.	Oprindeligt budget 2018	Korrigeret budget 2018	Forbrug pr. 31.3.2018	Forventet regnskab 2018	Mer/ mindre- forbrug i.f.t opr. budget*	Mer/ mindre- forbrug i.f.t korr. budget*
Budgetområde						
<i>Omsorgs- og Sundhedsudvalget</i>	824.606	827.997	167.504	853.445	-28.839	-25.448
619 Omsorg og Ældre	523.832	527.435	138.114	552.347	-28.515	-24.912
<i>Rammestyret</i>	523.832	527.435	138.114	552.347	-28.515	-24.912
621 Sundhed	300.774	300.562	29.390	301.098	-324	-536
<i>Rammestyret</i>	23.863	23.651	3.570	24.187	-324	-536
<i>Ikke rammestyret</i>	276.911	276.911	25.819	276.911	0	0

1. Beskrivelse af udfordringer og handlinger

-

På Omsorgs- og Sundhedsudvalgets område forventes et merforbrug på 28.839.000 kr. i forhold til oprindeligt budget og et merforbrug på 25.448.000 kr. i forhold til korrigeret budget. Merforbruget skyldes primært udfordringer i hjemmeplejen: En utilsigtet reduktion i timepriserne samt manglende kompensation for demografiudvikling i den nuværende budgettildelingsmodel; flere aktivitetsrettede udgifter til bl.a. sygeplejeprodukter; vedtagne besparelser som ikke kan realiseres endnu (samling af Hjemmeplejen); øgede udgifter til eksterne vikarer grundet rekrutteringsvanskeligheder samt et stigende sygefravær (nu 7,3 %). Dermed forventes Hjemmeplejen i 2018 at få et merforbrug på 23.368.000 kr., hvortil kommer overført merforbrug fra 2017 på 1.572.000 kr.

Den nuværende budgettildelingsmodel har bl.a. den utilsigtede egenskab, at den reducerer timepriserne relativt meget i den nuværende situation med en stor stigning i de leverede ydelser på hjemmeplejeområdet. Der er derfor ved at

blive udarbejdet en ny budgettildelingsmodel på ældreområdet med forventet ikrafttrædelse 1. januar 2019. I indeværende budgetår anbefales det, at 2016 afregningspriserne bliver anvendt, da de anvendte priser i 2016 gav balance i hjemmeplejens økonomi, og således betragtes som realistiske timepriser. De nye afregningspriser forventes at være indarbejdet i april-rapporteringen, og vil skønsmæssigt tilføre Hjemmeplejen 7 - 10.000.000 kr. i 2018. Hermed vil budgetudfordringen blive på ca. 15.000.000 kr.

Herudover kan der komme en udfordring på den specialiserede rehabilitering og vedligeholdende træning efter § 86. stk. 2., idet udgiften ikke er budgetlagt, da opgaven er overgået til kommunerne uden finansiering. Der forventes pt. en udgift på 600.000 kr. til den vedligeholdende træning.

Udgifter til den specialiserede rehabilitering afhænger af, om kommunen modtager genoptræningsplaner til borgere i denne målgruppe. Udgiften til den specialiserede rehabilitering og vedligeholdende træning udgjorde i 2017 3.789.000 kr.

På den aktivitetsbestemte medfinansiering på det ikke-rammestyrede område er forbruget skønnet til at være det samme som det bloktilskud, der er modtaget til den aktivitetsbestemte medfinansiering.

Der er pt. ved at blive udarbejdet en ny budgettildelingsmodel på ældreområdet. Den nye budgettildelingsmodel skal sikre en mere hensigtsmæssig budgettildeling, bl.a. ved at modellen indeholder faste ydelsespriser. Forslag til ny budgettildelingsmodel vil blive forelagt Omsorgs- og Sundhedsudvalget i juni 2018.

2. Igangsatte initiativer

-

For at nedbringe udgifterne i hjemmeplejen blev der i forbindelse med hjemmeplejeanalysen iværksat en række initiativer herunder bl.a. en samling af hjemmeplejen på en adresse, hjemmeplejens ansatte møder hos 1. borger, tilpasning af ledelsesstruktur i hjemmeplejen samt udarbejdelse af en ny budgettildelingsmodel. Den nye budgettildelingsmodel skal bl.a. sikre at budgettildelingen sker på baggrund af de reelle omkostninger ved at timepriserne afspejler det fastlagte serviceniveau. I den nye model vil timepriserne alene ændre sig som følge af politiske beslutninger. Ligeledes arbejdes der i hjemmeplejen og i Center for Sundhed og Omsorg som helhed på at imødegå rekrutteringsudfordringer og stigning i sygefravær.

Økonomi/Personaleforhold

Jf. sagsfremstillingen.

Kommunikation/Høring

Sagen afgøres i Omsorgs- og Sundhedsudvalget.

Sagen giver ikke anledning til særskilt kommunikation/høring.

Indstilling

Center for Økonomi og Ejendomme indstiller,

at orientering foretages.

Beslutninger Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2018-2021 den 08-05-2018

Fraværende: Bente Borg Donkin (F).

Orientering foretaget.

Punkt 3: Orientering: Kvalitetsstandarder på sundheds- og ældreområdet

17/24576

Indledning

Det er i følge Lov om social service lovpligtigt for kommunerne at udforme kvalitetsstandarder på flere af de store velfærdsområder. Kvalitetsstandarder er beskrivelser af, hvilken service kommunens borgere kan forvente på et givent område.

I Helsingør Kommune arbejdes efter kvalitetstandarder på flere områder, bl.a. i Center for Særlig Social Indsats og Center for Sundhed og Omsorg.

Kvalitetsstandarderne er godkendt af det relevante politiske udvalg.

Helsingør Kommunes Kvalitetsstandarder på sundheds- og ældreområdet danner grundlag for ensartet og tydelig visitation af ydelser til borgere og sikrer sammenhæng mellem serviceniveau og økonomi.

Med denne sag orienteres Omsorgs- og Sundhedsudvalget om, hvad kvalitetsstandarderne på Sundheds- og ældreområdet er, formålet med dem, og hvordan de udmøntes.

Leder af forebyggelse og visitation, Lene Bergstein, deltager under punktet.

Retsgrundlag

BEK nr. 1575 af 27/12/2014 - Bekendtgørelse om kvalitetsstandarder for hjemmehjælp, rehabiliteringsforløb og træning efter Servicelovens §§ 83, 83 a og 86.

Relation til vision og tværgående politikker

Sagen har ingen særskilt relation til vision og tværgående politikker.

Sagsfremstilling

Ifølge Lov om Social Service er der krav om kvalitetsstandarder på følgende paragraffer og indsatser:

- 79 a - Forebyggende hjemmebesøg
- 83 a - Hverdagsrehabiliteringsforløb
- 83 - Personlig pleje, praktisk hjælp og madservice
- 86 - Genoptræning og vedligeholdende træning

Flere kommuner har de seneste år valgt at nedskalere deres kvalitetsstandarder til dette niveau og beskrive kvalitetsstandarderne i en mere borgervenlig version.

Det overordnede formål med Helsingør Kommunes kvalitetsstandarder i Center for Sundhed og Omsorg er, at sikre ensartet og tydelig visitation til de enkelte ydelser og sikre en sammenhæng mellem serviceniveau og økonomi.

1. Hvad er kvalitetsstandarder

Betegnelsen standarder opfattes typisk som de bedste faglige krav til og kriterier for en given indsats; men i denne sammenhæng skal standarder opfattes som et styringsredskab.

Kvalitetsstandarderne bruges bl. a til:

- At sikre, at det er politikerne og ikke de enkelte visitatorer, der fastlægger kommunens generelle serviceniveau.
- At bidrage til at strømline visitationspraksis og dermed skabe et ensartet serviceniveau for alle kommunens borgere.
- At danne grundlaget for de udførende medarbejders daglige indsats.
- At bidrage til at skabe et fælles sprog mellem visitationen og leverandøren i forhold til, hvad der forventes af leverandøren.
- At formidle kommunens serviceniveau til borgerne.
- At bidrage til, at det faktiske serviceniveau kan leveres inden for budgetrammen.

Det skal dog understreges, at der, ud over den konkrete og individuelle vurdering af borgers behov for hjælp og støtte og udmåling af indsatser efter gældende lovgivning og kvalitetsstandarder, er et krav om "skøn over regel".

2. Helsingør Kommunes kvalitetsstandarder på Sundheds- og ældreområdet

Socialministeriets bekendtgørelse om en række kvalitetsstandarder stiller krav om, at kvalitetsstandarderne skal indeholde en generel serviceinformation til borgerne.

Det drejer sig om følgende kvalitetsstandarder:

- personlig hjælp og pleje
- hjælp eller støtte til nødvendige praktiske opgaver i hjemmet
- madservice
- korterevarende og tidsafgrænsede rehabiliteringsforløb
- genoptræning til afhjælpning af fysisk funktionsnedsættelse
- hjælp til at vedligeholde fysiske eller psykiske færdigheder

Informationen skal beskrive den hjælp, borgerne kan forvente fra kommunen, hvis de får behov for personlig og praktisk hjælp, rehabiliteringsforløb eller kommunal genoptræning og vedligeholdelsestræning.

Center for Sundhed og Omsorg har ud over de lovpligtige kvalitetsstandarder inden for ovennævnte områder, også udarbejdet kvalitetsstandarder for centerets øvrige indsatser for borgerne, bl.a. indsatskatalog for sygeplejeindsatser, genoptræning efter sundhedsloven, boligtilbud, plejehjem, dagcenter, døgnrehabiliteringsophold samt for visitation og de lovpligtige forebyggende hjemmebesøg.

3. Udarbejdelse af kvalitetsstandarder

Center for Sundhed og Omsorg tilretter en gang årligt de gældende kvalitetsstandarder efter eventuelle lovændringer og det politisk vedtagne serviceniveau. Dette serviceniveau tilpasses bl.a. i sammenhæng med budgetforhandlingerne for de kommende år.

Desuden udarbejder Center for Sundhed og Omsorg kvalitetsstandarder for nye indsatser, der er besluttet politisk.

Eksempelvis kan nævnes indsatsen om klippekort på plejehjem, som blev en ny indsats i 2017.

4. Opbygning af Kvalitetsstandarderne.

Socialministeriets bekendtgørelse beskriver ikke konkret, hvorledes kvalitetsstandarderne skal være opbygget eller hvilke elementer, de skal indeholde.

Helsingør kommunes kvalitetsstandarder indeholder bl. a. følgende elementer for ydelsen eller indsatsen:

- Lovgrundlag
- Formål
- Kriterier for tildeling
- Indhold af indsatsen eller ydelsen
- Hyppighed eller omfang
- Krav til leverandøren
- Krav til medarbejderkompetencer
- Krav til borgeren

Center for Sundhed og Omsorg har valgt i visse kvalitetsstandarder fortsat at have oplysninger med, som har karakter af en arbejdsgang.

5. Godkendelse af kvalitetsstandarder

De tilrettede og eventuelle nye kvalitetsstandarder forelægges almindeligvis Omsorgs- og Sundhedsudvalget i november eller december måned for at få godkendt dem inden det nye kalenderår.

Seniorrådet gives høringsmulighed i forbindelse med sagsbehandlingen.

6. Brug og formidling af kvalitetsstandarder

Når en borger henvender sig om hjælp, anden bolig eller lignende foretages en visitationssamtale. Ved samtalen vurderer visitator konkret og individuelt borgerens funktionsniveau og potentiale for rehabiliteringsforløb, genoptræning eller vedligeholdende træning samt behov for hjælp og støtte. Hvis visitator vurderer, at der er behov for hjælp, bevilges de relevante ydelser ud fra det vedtagne serviceniveau i kvalitetsstandarderne.

Kvalitetsstandarderne beskriver i nærmere detaljer, hvorledes de bevilgede indsatser skal udføres i borgerens hjem, i dagcenteret eller i træningslokalet og danner grundlag for medarbejdernes daglige arbejde og er med til at skabe et fælles sprog mellem visitationen og leverandøren i forhold til, hvad der forventes af leverandøren.

[Kvalitetsstandarderne](#) er tilgængelige på Helsingør Kommunes hjemmeside, så såvel borgere som leverandører har mulighed for at orientere sig i dem.

Det er et krav til alle leverandører, at de kender og følger de politisk vedtagne kvalitetsstandarder.

Eksempelvis er nedenfor illustreret et par udvalgte ydelsers serviceniveau i Helsingør Kommune.

<i>Bad</i>	<i>Rengøring</i>	<i>Tøjvask</i>	<i>Madservice</i>
Op til 2 gange om ugen	Hver 2. uge	Hver 2. uge	Kan få mad dagligt, leveres som kølemad og opvarmes i mikroovn. Skal bestille minimum 4 hovedmåltider om ugen.

Ved sammenligning af serviceniveauet med eksempelvis Fredensborg, Halsnæs og Hillerød kommuner ses nogenlunde samme serviceniveau for så vidt angår rengøring, tøjvask og madservice.

For ydelsen Bad varierer serviceniveauet i kommunerne mellem følgende niveauer

- dagligt efter behov
- en gang ugentligt efter individuel vurdering
- 2 gange ugentligt.

Økonomi/Personaleforhold

Sagen har ikke afledte konsekvenser for økonomi og personaleforhold.

Kommunikation/Høring

Sagen afgøres i Omsorgs- og Sundhedsudvalget.

Sagen giver ikke anledning til særskilt kommunikation/høring.

Indstilling

Center for Sundhed og Omsorg indstiller,

at orientering foretages.

Beslutninger Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2018-2021 den 08-05-2018

Fraværende: Bente Borg Donkin (F).

Orientering foretaget.

Punkt 4: Beslutning: Politik for et værdigt ældreliv 2019-2021

18/9226

Indledning

I Finanslov 2016 blev der stillet krav til alle kommuner om at udarbejde en værdighedspolitik og om at revidere den inden udgangen af det første år i hver nye byrådsperiode. Værdighedspolitikken erstattede den tidligere ældrepolitik. "Politik for et værdigt ældreliv – i Helsingør Kommune 2016-2018" revideres i løbet af 2018 og Omsorgs- og Sundhedsudvalget besluttede proces for revisionen af værdighedspolitikken på møde den 6. marts 2018.

Center for Sundhed og Omsorg fremlægger med denne sag opsamling på handlingsplan for Politik for et værdigt ældreliv 2016-2018 som udgangspunkt for udvalgets drøftelse af et værdigt ældreliv. På mødet vil Center for Sundhed og Omsorg facilitere en proces som afsæt for drøftelsen, der skal føde ind i udarbejdelsen af den reviderede værdighedspolitik.

Center for Sundhed og Omsorg vil præsentere et udkast til en revideret Politik for et værdigt ældreliv 2019-2021 på udvalgets møde i september 2018.

Center for Sundhed og Omsorg forelægger en sag om ophør af puljemidler på udvalgets område på mødet den 6. juni 2018.

Konsulenter fra Center for Sundhed og Omsorg, Caroline Bjerglund Andersen og Marianne Skov Iversen deltager under punktet.

Retsgrundlag

Service lov § 81 a.

Finanslov 2016.

Relation til vision og tværgående politikker

Politik for et værdigt ældreliv understøtter:

- Helsingør Kommunes mission om livskvalitet for borgerne
- Helsingør Kommunes visionsmål om tidlig indsats
- Helsingør Kommunes demenshandlingsplan "Fælles om demens"
- Målsætninger for det nære sundhedsvæsen i Helsingør Kommune 2017-2021

Sagsfremstilling

Politik for et værdigt ældreliv i Helsingør Kommune 2016-2018 er funderet på et værdisæt bestående af:

- *Livskvalitet*, dvs. at kommunen medarbejdere er opmærksomme på ældre borgeres samlede livssituation og at det er forskelligt, hvad der giver livskvalitet.
- *Tidlig indsats*, dvs. at både ældre og kommunens medarbejdere har fokus på at forebygge helbredsgener og funktionstab samt opspore tidlige sygdomstegn.
- *Respekt*, dvs. at kommunens medarbejdere og ældre borgere i deres samtale og samvær anerkender hinanden.

Dette værdisæt er omsat til politikkenes fire fokusområder:

1. Vedligeholde egne ressourcer i hverdagslivet
2. Borgerindflydelse
3. Sammenhængende forløb

4. Samarbejde med pårørende og frivillige

Hvert fokusområde er konkretiseret i en række målsætninger, som har dannet udgangspunkt for en stor del af de indsatser, som Center for Sundhed og Omsorgs har igangsat de seneste 2 år. Erfaringer og resultater fra indsatserne indgår i revisionen af værdighedspolitikken. Det følgende udgør en overordnet opsamling. Bilag 2 præsenterer en mere detaljeret opsamling af indsatser, resultater samt hvordan værdighedsmidlerne er anvendt.

Ad 1. Vedligeholde egne ressourcer i hverdagslivet

Helsingør Kommune har de seneste år styrket træningsindsatsen for borgerne, så der i dag er flere differentierede tilbud alt efter, hvad borger kan klare, fx udendørs træningsredskaber og aktivitetsrum med stier og bærbuske til brug for beboere på plejehjem og borgere i lokalområdet samt sansestimulation til glæde for beboere på plejehjem, særligt borgere med demens. Det betyder, at det er nemmere for borgerne, at bevare og/eller genvinde funktionsevner.

Der er sat fokus på at fremme det gode måltid på tværs af enheder i kommunen. Et godt måltid, lavet af gode råvarer og indtaget i samvær med andre mennesker, er en central del af hverdagslivet og har en positiv virkning på appetitten. Flere steder har indførelse af "måltidsværter" ved bordene betydet roligere og mere hyggelige måltider.

Ad 2. Borgerindflydelse

Hverdagsrehabilitering har været en væsentlig indsats de seneste år. Hverdagsrehabilitering bidrager til, at borgere i Helsingør Kommune kan leve det liv, de ønsker, og være mindst muligt afhængige af hjælp. Vi ved, at det er givet livskvalitet at kunne klare sig selv, gøre nytte og bidrage til hverdagslivet.

Der er arbejdet systematisk med døgnrytmeplaner på plejehjem. I samarbejde med borger og pårørende afdækkes livshistorien som et af de vigtigste elementer i at forme beboerens hverdagsliv ud fra individuelle ønsker og behov.

Borgernes indflydelse på, hvordan livets afslutning skal være, har været mere i fokus. Der er en større bevidsthed om at tale om ønsker til den sidste tid blandt medarbejderne og også at tale om emnet tidligt efter indflytning på plejehjemmet. Indsatsen er blevet understøttet af kompetenceudvikling i palliation.

Ad 3. Sammenhængende forløb

Mange ældre borgere har kontakt til forskellige enheder inden for kommunen og på tværs af sektorer. En af måderne til at skabe mere sammenhæng for borger har været at ansætte faste plejehjemslæger på alle plejehjem. Udover mere sammenhæng, har ordningen skabt mulighed for kompetenceudvikling og faglig sparring af medarbejdere og dermed en højere kvalitet i indsatserne.

Den sygeplejefaglige udredning af borger, fx efter en indlæggelse eller ved forværring af helbredet, er også blevet styrket. Den systematiske udredning betyder, at tidlige sygdomstegn lettere blive opsporet og dermed kan funktionstab og indlæggelser forebygges.

Et andet initiativ, der skaber sammenhæng for borgere i Helsingør Kommune, er projekt Tværsektoriel Stuegang i samarbejde med Nordsjællands Hospital, de 8 kommuner i optageområdet og almen praksis. Et tværfagligt team, som

bl.a. består af læge og sygeplejerske, går stuegang på de midlertidige pladser og skaber bedre overgange for borgere, når de udskrives fra hospital. Det er forventningen, at indsatsen bl.a. vil forebygge genindlæggelser.

Ad 4. Samarbejde med pårørende og frivillige

Helsingør Kommunes indsats til pårørende er bl.a. funderet hos kommunens pårørendekonsulent. Pårørendekonsulenten tilbyder bl.a. telefonrådgivning og pårørendegrupper, som giver de pårørende mulighed for at dele deres udfordringer med andre og få værktøjer til at håndtere et liv med et sygt familiemedlem. For yderligere at aflaste pårørende er der etableret flere nye dagscenterpladser samt udvidet åbningstid på Mødestedet på Montebello, så der nu er åbent alle hverdage.

Samarbejdet med frivillige er også blevet styrket, bl.a. ved at lade én medarbejder på plejehjem have den primære kontakt til de frivillige. Det betyder, at der er mere opmærksomhed og anerkendelse af de frivilliges bidrag, hvilket er væsentligt for at man fortsat har lyst til at bidrage som frivillig.

Et andet eksempel er lær at tackle kurserne i fx kroniske sygdom og depression. Formålet med kurserne er at præsentere teknikker og redskaber, som giver deltagerne bedre muligheder for at mestre livet i hverdagen. Det særlige ved kurserne er, at de frivillige undervisere alle kender til, fx at leve med en kronisk sygdom.

Sammenfatning

Opsamlingen på handleplanen for et værdigt ældreliv viser, at Center for Sundhed og Omsorg, de seneste 2 år, har igangsat en række initiativer, der bidrager til, at borgerne i Helsingør Kommune kan leve et værdigt ældreliv. Initiativerne har bidraget til, at tilbuddene til kommunens ældre borgere er blevet mere mangfoldige, så de imødekommer borgernes forskellige behov. Nogle af indsatserne er dog igangsat for relativ kort tid siden, hvorfor det er for tidligt at vurdere resultaterne.

Opsamlingen viser, at politikens værdisæt, livskvalitet, tidlig indsats og respekt, fint understøtter rækken af de initiativer, der er igangsat under de fire fokusområder. Opsamlingen viser imidlertid, at der fremadrettet med fordel kan udvikles flere initiativer, der styrker borgerinddragelse i kommunens indsats, den mentale sundhed, virtuelle løsninger inden for hjemmeplejeindsatser og træning, oplysning om muligheder for aflastning samt ernærings-, mad- og måltidsindsatser.

Økonomi/Personaleforhold

Implementering af værdighedspolitikken er bl.a. understøttet af værdighedsmidlerne, som er givet til kommunerne som puljemidler til og med 2018, hvor Helsingør Kommune modtager 13.344.000 kr. Fra og med 2019 overgår værdighedsmidlerne til bloktilskud.

Center for Sundhed og Omsorg fremlægger en sag til udvalgets møde i september 2018, hvor det anbefales, at der skal tages stilling til, hvordan værdighedsindsatserne fremadrettet skal finansieres i budget 2019-2022.

Kommunikation/Høring

Sagen afgøres i Omsorgs- og Sundhedsudvalget.

Sagen giver ikke anledning til særskilt kommunikation/høring.

Indstilling

Center for Sundhed og Omsorg indstiller,

at udvalget drøfter indhold af et værdigt ældreliv i Helsingør Kommune som input til Politik for et værdigt ældreliv 2019-2021.

Beslutninger Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2018-2021 den 08-05-2018

Fraværende: Bente Borg Donkin (F).

Udvalget drøftede sagen og afgav bemærkninger til videre bearbejdelse i Center for Sundhed og Omsorg.

Bilag

- 1: Politik for et værdigt ældreliv 2016-2018
- 2: Opsamling på handleplan for værdighedspolitik 2016-2018
- 3: Oversigt over værdighedsmidler 2016-2018

Punkt 5: Beslutning: Fælles handleplan for sundhed og beskæftigelse 2018-2022

18/719

Indledning

Sundhedspolitikken er bygget op om en række målsætninger, og ud fra disse sættes løbende fælles handleplaner i gang, som lægger handlingsspor frem mod 2022. En af målsætningerne i sundhedspolitikken er at skabe mere lighed i sundhed.

Sundhed og beskæftigelse er to faktorer, der påvirker hinanden, og som vi ved har stor betydning for social (u)lighed i sundhed. Formålet med en fælles handleplan for sundhed og beskæftigelse er at styrke Helsingør Kommunes indsatser i krydsfeltet mellem sundhed, uddannelse og job. Dette skal bidrage til større lighed i sundhed.

I november 2017 godkendte det tidligere Sundheds-, Idræt- og Fritidsudvalg, at sundhed og beskæftigelse skulle være tema for den næste fælles handleplan. Det tidligere Beskæftigelsesudvalg blev orienteret i december 2017 om dette tema for næste handleplanen.

Handleplanen, som indeholder faglige anbefalinger for Helsingør Kommunes arbejde med sundhed og beskæftigelse de kommende fem år, fremsendes hermed til Omsorgs- og Sundhedsudvalget med henblik på godkendelse (se bilag 1).

Konsulent fra Center for Sundhed og Omsorg, Caroline Bjerglund deltager under punktet.

Retsgrundlag

Sundhedslovens § 119.

Relation til vision og tværgående politikker

Handleplanen for sundhed og beskæftigelse understøtter Helsingør Kommunes visionsmål om tidlig indsats.

Handleplanen for sundhed og beskæftigelse understøtter Helsingør Kommunes sundhedspolitik 2017-2022, "Lev godt og længe", og bidrager specifikt til opfyldelse af målsætningen om at skabe større lighed i sundhed blandt borgerne i Helsingør Kommune.

Sagsfremstilling

1. Hvorfor fælles handleplaner?

Helsingør Kommunes sundhedspolitik 2017-2022 lægger vægt på, at arbejdet med sundhed og forebyggelse går på tværs af kommunens fagområder. Ulighed i sundhed løses ikke inden for sundhedsområdet alene. Blandt andet spiller sociale forhold, uddannelse, tilknytning til arbejdsmarkedet og miljø en stor rolle for borgernes sundhed. Samtidig kan sundhed og trivsel være et middel til at opnå andre mål, såsom at få flere borgere i job eller uddannelse. Derfor er der brug for en samlet indsats på tværs af velfærdsområderne.

Foreløbigt er der udarbejdet og godkendt to af sundhedspolitikens fælles handleplaner: 1) fælles handleplan for forebyggende indsatser for børn og unge, som blev godkendt på af det tidligere Sundheds-, Idræts- og Fritidsudvalg på deres møde den 9. marts 2017; og 2) fælles handleplan for styrket trivsel og mental sundhed, som blev godkendt af det tidligere Sundheds-, Idræts- og Fritidsudvalg på deres møde den 31. maj 2017.

2. Hvorfor en fælles handleplan for sundhed og beskæftigelse?

Sundhedsprofilen 2017 viser, at sundhed er skævt fordelt mellem kommunens borgere. Både risikoen for at blive syg, såvel som de sociale konsekvenser af et dårligt helbred, er ulige fordelt i befolkningen.

Vi ved, at sundhed og beskæftigelse er to faktorer, der påvirker hinanden, og som har stor betydning for social ulighed i sundhed. Fx ved vi, at kortuddannede borgere lever flere år med sygdom og dør tidligere end borgere med længere uddannelse. Samtidig kan det at være i uddannelse eller job med et godt psykosocialt arbejdsmiljø og gode arbejdsbetingelser fungere som en beskyttende faktor for helbredet. Ledighed kan omvendt være en risikofaktor, hvor det at mangle et kollegialt fællesskab og noget at stå op til om morgenen kan føre til isolation og lavt selvværd.

Formålet med en fælles handleplan for sundhed og beskæftigelse er at identificere, hvordan kommunen i krydsfeltet mellem sundhed, uddannelse og job kan styrke indsatsen og i sidste ende bidrage til større lighed i sundhed. Der er brug for et tættere samarbejde og bedre koordinering af indsatser på tværs af sundheds- og beskæftigelsesområdet, så flere borgere kommer i uddannelse og job, og deres sundhed og trivsel øges.

3. Tre spor for et tværgående samarbejde om sundhed og beskæftigelse

Den fælles handleplan udpeger tre spor. Under disse spor skal der igangsættes indsatser i krydsfeltet mellem sundhed og beskæftigelse, som samlet set skal bidrage til ambitionen om at skabe større lighed i sundhed. I alle spor er et tværfagligt samarbejde mellem kommunes centre afgørende. Handleplanens tre spor er:

3.1. Tidlig indsats til unge og voksne med psykosociale udfordringer

Alle unge og voksne skal have plads i fællesskabet og komme godt på vej i uddannelse og job. Der er unge og voksne i Helsingør Kommune, som har svært ved at finde fodfæste på uddannelses- og arbejdsmarkedet. For nogen er mistrivsel og vanskeligheder ved at mestre hverdagen en barriere. Der er brug for, at vi sætter tidligt ind over for mistrivsel blandt unge og voksne i udsatte positioner og guider dem til fællesskaber, som kan bringe dem tættere på uddannelse og job.

Handleplanen peger på følgende indsatsområder:

- Styrke den koordinerende indsats for unge på kanten af job og uddannelse.
- Videreudvikle mentorordning for ledige unge og voksne med psykosociale udfordringer.
- Etablere flere alternative beskæftigelsesmuligheder til unge og voksne i udsatte positioner.
- Afprøve samarbejde om aktiviteter i civilsamfundet som led i beskæftigelsesindsats.

3.2. Helhedsorienterede indsatser med borgeren i centrum af eget liv

Borgerne skal opleve velkoordinerede og sammenhængende indsatser, der tager udgangspunkt i den enkeltes behov og ressourcer. Erfaringer fra sundheds- og socialområdet viser, at systematisk inddragelse af den enkelte borger eller patient giver bedre resultater og større tilfredshed med indsatsen. Der er brug for, at vi styrker vores indsats for at inddrage borgere i eget forløb, både når det handler om sundhed, uddannelse og job, samt at vi organisatorisk understøtter vidensdeling og sammenhæng på tværs af fagområder i kommunen.

Handleplanen peger på følgende indsatsområder:

- Fælles kompetenceudvikling i individuel borgerinddragelse.
- Spredte viden og erfaringer med at fastsætte mål sammen med borgeren.
- Spot på samtalen: sparring mellem medarbejdere gennem faste besøg på tværs af centre.
- Forsøg med én plan for borgerens samlede forløb i kommunen.
- Styrke samarbejdet med de praktiserende læger.

3.3. Sunde og fleksible rammer i uddannelse og job

Det liv borgerne lever, mens de er på uddannelse eller i job, og det arbejdsmiljø og sociale fællesskaber, som de bevæger sig i, har stor betydning for deres trivsel og sundhed. Hvis vi skal fastholde borgere i uddannelse og job, er der behov for, at vi sætter ind med sundhedsfremmende og forebyggende indsatser i uddannelsesinstitutioner og arbejdspladser. Der er også behov for at fremme arbejdspladser og uddannelsesinstitutioners muligheder for at støtte elever eller medarbejdere, som mistrives.

Handleplanen peger på følgende indsatsområder:

- Udvikle og afprøve sundhedstilbud til medarbejdere på lokale arbejdspladser.
- Afprøve strukturel sundhedsfremme i skoler med fokus på bevægelse og mental sundhed.
- Indsats med fokus på at højne trivsel og arbejdsmiljø på arbejdspladser i kommunen.
- Ansætte peers på beskæftigelsesområdet.
- Indhente kommunale erfaringer med arbejdet med stress med henblik på mulig afprøvning.

4. Opfølgning på handleplanen

Der vil løbende blive fulgt op på de konkrete indsatser under handleplanens tre spor med udgangspunkt i fastlagte succeskriterier. Det sker dels gennem en midtvejsstatus og dels gennem en fælles opsamling ved handleplanens udløb. Derudover vil der pågå en analyse af de forandringer, som er sket i krydsfeltet mellem sundhed og beskæftigelse frem mod 2022, og i hvilken grad handleplanens indsatser formodes at have bidraget til disse forandringer. Center for Sundhed og Omsorg er tovholder for opfølgningen.

Økonomi/Personaleforhold

Der er allerede i dag eksempler på igangværende tværgående sundheds- og beskæftigelsesindsatser i Helsingør Kommune. For at få fuld effekt af handleplanen, skal der træffes politiske beslutninger om de enkelte forslag til indsatsområder, som handleplanen lægger op til. Handleplanen er ikke finansieret, og der vil i de kommende års budgetforhandlinger skulle finansieres nye indsatser gennem konkrete driftsønsker. De konkrete driftsønsker vil hver især understøtte et af de tre spor i handleplanen.

Kommunikation/Høring

Sagen afgøres i Omsorgs- og Sundhedsudvalget.

Sagen behandles i Børne- og Uddannelsesudvalget den 7. maj 2018 og i Social- og Beskæftigelsesudvalget den 9. maj 2018.

Forud for færdiggørelse af handleplanen har der været dialog med Udsatterådet.

Handleplanen sendes i høring i Seniorrådet og Handicaprådet forud for møder i de relevante fagudvalg.

Indstilling

Center for Sundhed og Omsorg indstiller,

at den fælles handleplan for sundhed og beskæftigelse 2018-2022 godkendes.

Beslutninger Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2018-2021 den 08-05-2018

Fraværende: Bente Borg Donkin (F).

Indstillingen godkendt.

Bilag

- 1: Fælles handleplan for sundhed og beskæftigelse
- 2: Høringsvar fra Seniorrådet - Social og mental rehabilitering

Punkt 6: Beslutning: Styrkelse af mental sundhed i Helsingør Kommune

18/9831

Indledning

For mange borgere i Helsingør Kommune mistrives eller har et dårligt mentalt helbred. Samtidig går udviklingen den forkerte vej. Det viser tal fra Sundhedsprofil 2017, som er en national kortlægning af sundhedsadfærd, sygelighed og trivsel i aldersgruppen 16 år og opefter.

Center for Sundhed og Omsorg og Center for Særlig Social Indsats fremlægger i sagen de spor, der er lagt i kommunens handleplan for styrket trivsel og mental sundhed 2018-2022, og hvilke mulige tiltag der kan imødekomme udfordringerne.

Sagen har været behandlet i Styregruppen for Sundhed på Tværs, hvor centerchefer er repræsenteret fra Center for Kultur og Turisme, Idræt og Medborgerskab, Center for Dagtilbud og Skoler, Center for Job og Uddannelse samt Center for Børn, Unge og Familier.

Sagen forelægges Omsorgs- og Sundhedsudvalget, Børne- og Uddannelsesudvalget, Social- og Beskæftigelsesudvalget, Idræts og Fritidsudvalget samt Kultur- og Turismeudvalget, som skal tage stilling til driftsønsker for mental sundhed til budgetforhandlingerne for 2019-2022.

Konsulent fra Center for Sundhed og Omsorg, Caroline Bjerglund deltager under punktet.

Retsgrundlag

Sundhedsloven.

Relation til vision og tværgående politikker

Sundhedspolitikken 2017-2022 *Lev godt og Længe* og særligt målsætningen om at "styrke trivsel, livskvalitet og den mentale sundhed".

Visionsmålene om størst mulig livskvalitet for borgerne og tidlig indsats.

Sagsfremstilling

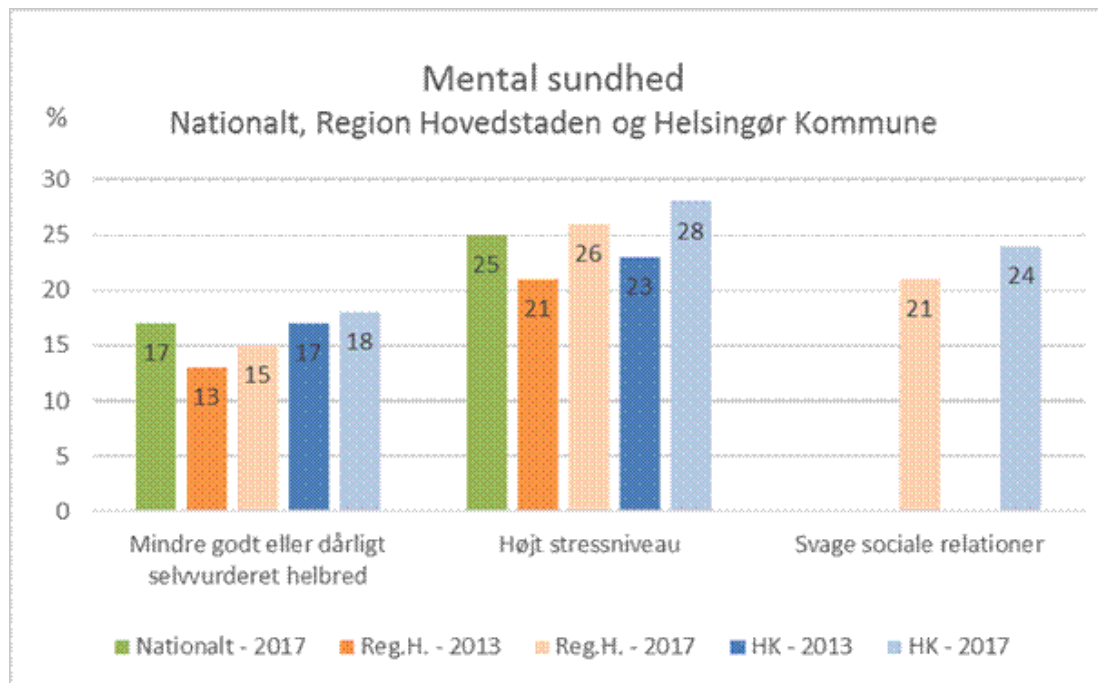
1. Hvad er mental sundhed

Mental sundhed handler om trivsel. Det handler om at have det godt med sig selv og sammen med andre. Det indebærer, at vi kan 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. Det er muligt at have god mental sundhed, selvom man er syg. Ligesom det er muligt at være rask, men samtidig mistrives.

Dårlig mental sundhed har sociale og helbredsmæssige konsekvenser. Det medfører større risiko for indlæggelser og død. Samtidig medfører det lavere sandsynlighed for positive sociale hændelser, som fx progression i uddannelse, komme i beskæftigelse, blive gift og blive forældre.

2. Mental sundhed i Helsingør Kommune

I sundhedsprofilens måling af mental sundhed spørges der bl.a. ind til borgerens overordnede selvvaluerede helbred, sociale relationer og stress. Som illustreret i figuren nedenfor, er der både i Helsingør Kommune og i Region Hovedstaden sket en mindre stigning fra 2013 til 2017 i andelen af borgere, som vurderer eget helbred som mindre godt eller dårligt. Andelen af borgere med højt stressniveau og svage sociale relationer er højere i Helsingør Kommune sammenlignet med gennemsnittet i regionen.



Det er særligt kommunens unge, som er stressede. 41 % af aldersgruppen 16-34 år angiver, at de har et højt stressniveau, mens det er 24 % af borgerne i aldersgruppen 35-64 år og 23 % af aldersgruppen 65+ år, der har et højt stressniveau (bilag 1).

En trivselsundersøgelse blandt skolebørn i Helsingør Kommune viser, at der trods en bedring i trivslen hos kommunens børn også er udfordringer. Blandt 0.-3. klasses elever føler 32 % sig nogle gange alene i skolen, mens 10 % tit føler sig alene i skolen. Blandt 9. klasses elever har 25 % haft en følelse af tristhed inden for den sidste måned, mens ca. 30 % har haft søvnproblemer inden for den sidste måned.

Flere danskere end nogensinde før diagnosticeres med en psykisk lidelse. I kommunerne oplever socialområdet en bekymrende stigning i antallet af unge og voksne med psykiske lidelser, som har behov for hjælp og støtte til at få det bedre og komme videre i deres liv. En undersøgelse fra Momentum (fra KL) viser, at der de seneste syv år er sket en fordobling i andelen af børn og unge, der har fået en psykiatrisk diagnose. Fra 2010 til 2017 er andelen, der har fået en diagnose, inden de fylder 15 år, steget fra fire til ni procent. Det er en bekymrende stigning, og den stiller store krav til det kommunale socialområde.

Overvægt og trivsel hænger tæt sammen. Sundhedsprofilen 2017 viser, at flere borgere i Helsingør Kommune er overvægtige, end det var tilfældet i 2013, og stigningen er mest markant for svær overvægt.

3. Kommunens handleplan for styrket trivsel og mental sundhed

I maj 2017 godkendte det daværende Sundheds-, Idræts og Fritidsudvalg en fælles handleplan for styrket trivsel og mental sundhed 2018-2022 (bilag 2) efter høring i en række udvalg. Handleplanen sætter en fælles retning for

kommunens samlede indsats for trivsel og mental sundhed frem mod 2022.

Handleplanen peger på tre overordnede programområder, hvor indsatsen fokuseres de kommende år. Programmerne er ufinansierede og vil derfor kræve politisk prioritering. De tre programmer er:

1. Flere børn, unge og familier skal have god trivsel
2. Frivillighed og fællesskab som et værn mod ensomhed
3. Byen og landet skal invitere til sundhed og samvær

Inden for disse tre programmer peger centrene på tiltag, som de fagligt vurderer kan imødekomme udfordringerne med dårlig mental sundhed blandt Helsingør Kommunes borgere.

4. Hvordan kan kommunen handle på den nye viden fra sundhedsprofil 2017?

Der er flere veje til at få det bedre. Nogle borgere har brug for et specialiseret tilbud, mens andre har brug for et mestringskursus eller hjælp til at komme ud i et fællesskab i fx foreningslivet. Nedenfor er kort beskrevet nogle mulige indsatser, som centrene vurderer, vil kunne være med til at vende den negative udvikling i Helsingør Kommune. Indsatserne tager afsæt i den foreliggende handleplan.

4.1. Sociale relationer og inkluderende fællesskaber

Helsingør Kommune har et skarpt fokus på at bruge det inkluderende fællesskab som metode til at højne mental sundhed. For at bryde den negative udvikling i forhold til svage personlige relationer og ensomhed vil vi styrke et bredt samarbejde med civilsamfundet og det frivillige netværk. Vi skal understøtte arbejdet med mangfoldighed i foreningslivet, og yde en støtte til de borgere, som har behov for og ønske om socialt samvær, men som også har sværest ved at opsøge og fastholde nye fællesskaber. Indsatsen "Gang i Nordvest" er et eksempel herpå. Herudover er et samarbejde i gang om at få borgere med henholdsvis udviklingshæmning og sindslidelser ud i idrætten. Det handler om at bygge broer mellem sociale tilbud og fritids- og idrætsliv.

Et forslag om – i samarbejde med idrætsforeningerne – at udvikle et bevægelsestilbud til borgere med udviklingshæmning indgik som driftsønske i budgetproces 2018-2021. Forslaget blev ikke vedtaget. Det foreslås, at et samlet driftsønske om bevægelsestilbud til borgere med henholdsvis udviklingshæmning og sindslidelse fremsættes.

Derudover foreslås det, at et driftsønske om Gang i Nordvest fremsættes.

4.2. Familietilbud til behandling af overvægtige børn og unge

Moderat og svær overvægt er stigende i Helsingør Kommune. Overvægt påvirker børns mentale sundhed, idet det øger risikoen for ringere livskvalitet på grund af lavt selvværd, isolation og eksklusion fra fællesskabet. Som konsekvens øges risikoen for overvægt og livsstilssygdomme også senere i livet. Med udgangspunkt i Holbækmodellen har kommunen en evidensbaseret metode til at udvikle en familieindsats for børn i alderen 3 til 18 år.

Forslaget indgik som driftsønske i budgetproces 2018-2021. Driftsønsket understøttede den fælles handleplan for styrket trivsel og mental sundhed, program 1. Da forslaget ikke blev godkendt, foreslås det genfremsat.

4.3. Hjemmebesøg af sundhedsplejerske når barnet er 2½ - 3 år

Der sker meget hos småbørnsfamilierne de første 3 år af barnets levetid, og det er her, at hele grundlaget for barnets udvikling, trivsel og sundhed opbygges. Et forebyggende hjemmebesøg, når barnet er 2½-3 år gammelt kan være en del af den tidlige indsats.

Forslaget indgik som driftsønske i budgetproces 2018-2021. Driftsønsket understøttede den fælles handleplan for styrket trivsel og mental sundhed, program 1. Da forslaget ikke blev godkendt, foreslås det genfremsat.

4.4. Inkluderende læringsmiljøer

Helsingør Kommune arbejder vedvarende med udvikling af inkluderende læringsmiljøer i både dagtilbud og skoler for at styrke mulighederne for, at børn og unges udvikling og læring så vidt muligt finder sted i almenmiljøet. Udvikling af inkluderende læringsmiljøer er ikke kun en indsats i forhold til enkelte børn og unge med særlige behov, men ofte en kollektiv indsats med højt fokus på trivsel i fællesskabet.

De større indsatser på området i de kommende år omfatter bl.a. fokus på: overgange (fra sundhedsplejerske til dagtilbud, fra dagtilbud til skole, fra skole til ungdomsuddannelse), elevfravær, kompetenceudvikling af personalet, udvikling af mindre indgribende specialtilbud/gruppetilbud i skolerne samt fælles servicestandarder og ensartethed i visitation til specialtilbud.

4.5. Partnerskabet ABC for mental sundhed

Helsingør Kommune har mulighed for at komme med i en fase 2 i partnerskabet ABC for mental sundhed. Formålet med partnerskabet er dels at skabe opmærksomhed på, hvordan vi kan fremme borgernes mentale sundhed, dels at gøre det let for borgere at engagere sig i aktiviteter og fællesskaber. Partnerskabet er den første forskningsbaserede indsats for mental sundhedsfremme i Danmark, der retter sig mod hele befolkningen.

ABC-tilgangen er en af to gennemgående tilgange i kommunens fælles handleplan for styrket trivsel og mental sundhed. Som medlem af partnerskabet kan Helsingør Kommune forvente rådgivning i, hvordan vi i praksis arbejder efter ABC-tilgangen, udvikling af kampagneaktiviteter tilpasset Helsingør Kommune og tæt samarbejde med organisationer som fx DGI og Røde Kors om nye fællesskabsaktiviteter i Helsingør Kommune.

Indsatsen kan eventuelt finansieres gennem en bufferpulje på området for borgerrettet forebyggelse og sundhedsfremme, som skal bruges i 2018 (jf. økonomiafsnit).

Økonomi/Personaleforhold

Omsorgs- og Sundhedsudvalget godkendte i januar 2018, at der på budget 621 blev reserveret 158.700 kr. i 2018 til at igangsætte initiativer på baggrund af sundhedsudfordringer, som sundhedsprofilen identificerer. Center for Sundhed og Omsorg ønsker at prioritere ca. 100.000 kr. i 2018 til at styrke mental sundhed gennem opstart af partnerskabet ABC for mental sundhed. Dette budgetønske forelægges Omsorgs- og Sundhedsudvalget til behandling.

Kommunikation/Høring

Sagen afgøres i Omsorgs- og Sundhedsudvalget.

Sagen behandles i:

Børne- og Uddannelsesudvalget den 7. maj

Kultur- og Turismeudvalget den 8. maj

Idræts- og Fritidsudvalget den 9. maj

Social- og Beskæftigelsesudvalget den 9. maj

Sagen er forud for udvalgsmøderne sendt i høring hos Seniorrådet og Handicaprådet.

Indstilling

Center for Sundhed og Omsorg og Center for Særlig Social Indsats indstiller,

1. **at** Omsorgs- og Sundhedsudvalget anbefaler, at Børne- og Uddannelsesudvalget godkender, at de to tidligere beskrevne driftsønsker genfremsættes;
2. **at** Omsorgs- og Sundhedsudvalget anbefaler, at Idræts- og Fritidsudvalget og Social- og Beskæftigelsesudvalget godkender, at driftsønsket om bevægelsestilbud til borger med henholdsvis udviklingshæmning og sindslidelser fremsættes.
3. **at** Omsorgs- og Sundhedsudvalget anbefaler, at Kultur- og Turismeudvalget godkender, at driftsønsket om Gang i Nordvest fremsættes.
4. **at** Omsorgs- og Sundhedsudvalget vurderer behovet for yderligere driftsønsker for mental sundhed til budgetforhandlingerne for 2019-2022;
5. **at** Omsorgs- og Sundhedsudvalget godkender at anvende 100.000 kr. af buffermidlerne på budgetområde 621 i indeværende år på løn- og aktivitetsmidler til partnerskabet ABC for mental sundhed.

Beslutninger Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2018-2021 den 08-05-2018

Fraværende: Bente Borg Donkin (F).

Ad 1, 2 og 5

Indstillingerne godkendt.

Ad 3

Et flertal, Mette Lene Jensen (V), Duygu n. Aydinogly og Lene Lindberg (A) samt Kristina Kongsted og Lisbeth Læssøe (C) godkendte indstillingen.

Ib Kirkegaard (O) stemte imod.

Ad 4

Udvalget anmodede administrationen om at komme med yderligere forslag til driftsønsker vedr. mental sundhed.

Bilag

- 1: Sundhedsprofil 2017 Helsingør udgaven
- 2: Fælles handleplan for styrket trivsel og mental sundhed

Punkt 7: Beslutning: Frit valg af madservice

18/6397

Indledning

Siden 2003 har kommunerne været forpligtet til at skabe grundlag for, at borgere har frit valg af leverandører af madservice.

Helsingør Kommune har valgt at anvende godkendelsesmodellen til at sikre frit valg af leverandør af madservice. Det Danske Madhus er for nuværende eneste leverandør af madservice i Helsingør Kommune.

Med denne sag fremlægger Center for Sundhed og Omsorg de gældende regler for frit valg af leverandør af madservice og en prisfastsættelse af et evt. fritvalgsbevis for madservice i Helsingør Kommune. Center for Sundhed og Omsorg ønsker udvalgets beslutning om, hvorvidt frit valg til madservice fremadrettet skal sikres vha. fritvalgsbeviser.

Retsgrundlag

Serviceloven §§ 83 og 91.

Relation til vision og tværgående politikker

Sagen har ingen særskilt relation til vision og tværgående politikker.

Sagsfremstilling

1. Madservice i Helsingør Kommune

Der har ikke været muligt at sikre frit valg til madservice i Helsingør Kommune alene ved at bruge godkendelsesmodellen. Det Danske Madhus er derfor eneste leverandør af madservice. Kommunen har driftsaftale med Det Danske Madhus om produktion og levering af et hovedmåltid til borgere i eget hjem.

2. Frit valg og fritvalgsbeviser

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

Frit leverandørvalg indebærer, at borgerne skal kunne vælge mellem mindst to leverandører, hvoraf den ene leverandør kan være kommunal. Retten til frit leverandørvalg gælder kun for hjemmeboende borgere. Beboere på plejehjem, lejere i plejeboliger og beboere i friplejeboliger, der er omfattet af lov om friplejeboliger, skal ikke have frit valg af leverandører, jf. servicelovens § 93.

Frit leverandørvalg kan sikres enten gennem godkendelsesmodellen, udbud, udbud efter godkendelsesmodel eller fritvalgsbevis, jf. bilag 1. Hvis det ikke er muligt at sikre frit valg af leverandør, har borgerne krav på at få udstedt et fritvalgsbevis, jf. Servicelovens § 91.

Et fritvalgsbevis svarer til en voucher (købebevis). Når kommunen udsteder et fritvalgsbevis til en borger efter ansøgning, betyder det, at borgeren direkte kan indgå aftale med en leverandør (CVR-registreret virksomhed) om at levere de visiterede ydelser. Borgen kan med et fritvalgsbevis til madservice dermed indgå aftale med forskellige typer af private leverandører i kommunen, som ønsker at modtage et fritvalgsbevis. Det kan være lokale leverandører, der

producerer færdigretter til lokale spisesteder, hvor maden enten bringes ud til borgeren, eller hvor borgeren selv vælger at afhente maden på stedet.

Leverandøren skal ikke godkendes af kommunen, men skal leve op til kommunens kvalitetskrav, fx at maden (hovedmåltidet) skal være ernæringsmæssigt sammensat, så at den udgør 30 % af døgnbehovet og maden skal overholde de anbefalinger, der fremgår af "Anbefalinger for den danske institutionskost", fx energifordeling, vitaminer, mineraler, sammensætning af protein, fedt og kulhydrater (se bilag 2 eller [Kvalitetsstandarderne for Sundhed og Omsorg](#) på kommunens hjemmeside).

3. Fritvalgsbevisets værdi

Center for Sundhed og Omsorg og Center for Økonomi og Ejendomme har foreslået prisen på et eventuelt fritvalgsbevis ud fra den pris, som Det Danske Madhus opkræver af kommunen. Ved at anvende samme pris sikres det, at borgeren reelt får et frit valg, og samtidig er det frie valg udgiftsneutralt for kommunen. Ønsker borgeren et dyrere måltid end fritvalgsbevisets pålydende, betaler borgeren selv forskellen.

Prisen for et fritvalgsbevis for Helsingør Kommune vil således blive:

- Hovedret: 66,60 kr. inkl. levering, ex. moms og
- Biret/dessert: 19,66 kr. inkl. levering, ex. moms.

Byrådet har på mødet den 9. oktober 2017 besluttet, at borgernes egenbetaling udgør henholdsvis 50,50 kr. for en hovedret og 19,50 kr. for en biret/dessert (2018 priser). Den statslig fastsatte maksimale egenbetaling, der må opkræves af borger 53 kr. for en hovedret (2018).

Leverandøren afregnes med den pris, som fritvalgsbeviset er sat til. Det er kommunen, der står for afregningen af leverandøren. Borgerens egenbetaling opkræves af kommunen på lige fod med de borgere, der er visiteret til madservice i dag.

Center for Sundhed og Omsorg har været i kontakt med tre andre kommuner: Holbæk, København og Varde, for at indhente deres erfaringer med fritvalgsbeviser. Fritvalgsbeviser anvendes af ingen eller relativt få borgere i Holbæk og København. I Københavns Kommune er der pt. ca. 100 borgere, som er visiteret til fritvalgsbevis (madklippekort) ud af ca. 1.750 borgere, der er visiteret til madservice. I Holbæk Kommune har ingen borgere valgt at benytte sig af fritvalgsbevis, som har været en mulighed siden oktober 2017. I Varde Kommune benytter 60 % af borgere, visiteret til madservice, fritvalgsbevis, svarende til 330 borgere. En væsentlig årsag til dette høje antal er, at en af leverandørerne under den tidligere godkendelsesmodel efter et tabt udbud valgte at være leverandør under fritvalgsbevisordningen. Det betød, at mange borgere valgte at få fritvalgsbevis.

Varde Kommune oplever, at leverandører til fritvalgsbevis har svært ved at leve op til kommunens kvalitetsstandarder i forhold til diæter og næringsindhold og at det er en relativ stor opgave for kommunen at administrere ordningen. Erfaringer fra København viser desuden, at der kan være udfordringer med, at lokale leverandører ikke vil modtage et fritvalgsbevis pga. de administrative opgaver, der er for leverandørerne ved at være med i ordningen. Der kan derfor være flere opmærksomhedspunkter i tilrettelæggelsen af ordningen med et fritvalgsbevis, og Center for Sundhed og Omsorg vil derfor følge det nøje.

Ældresagens undersøgelse af madservice fra marts 2017 viser, at 37 kommuner kun har én leverandør af madservice og at 16 af disse kommuner ikke oplyser om muligheder for at få fritvalgsbevis, på deres hjemmesider.

4. Kvalitetskrav og tilsyn

Der skal stilles de samme kvalitetskrav til alle leverandører. Det betyder, at maden skal leve op til de krav, som Helsingør Kommune stiller i kvalitetsstandarderne. Kommunen skal oplyse om kvalitetskravene på fritvalgsbeviset, så kravene fremgår tydeligt, når en borger indgår aftale med leverandøren om madservice. Ligesom øvrige områder med frit valg på ældreområdet har leverandøren pligt til at kontakte kommunen, hvis leverandøren oplever, at borgeren har brug for ændret hjælp.

Den kommunale forpligtelse til at føre tilsyn med fritvalgsleverandører, der ikke på forhånd er godkendt af kommunen, er en omfangsrig og ressourcekrævende opgave. Kontrollen af leverandørerne bliver derfor tilrettelagt ud fra en kontrol, primært baseret på Fødevarestyrelsens tilsynsrapport, der er en del af smiley-ordningen på findsmiley.dk. Hvis en leverandør ikke lever op til de krav, som kommunen har sat, kan kommunen beslutte, at fritvalgsbeviset ikke kan anvendes til denne leverandør.

Økonomi/Personaleforhold

Indførelse af fritvalgsbevis vil medføre øget administration til kontrol af leverandører og håndtering af fritvalgsbeviserne, herunder udstedelse af beviser og afregning af leverandører.

Hvis det frie leverandørvalg i Helsingør Kommune følger mønstret som i andre kommuner forventes det, at et relativt lille antal borgere vil benytte muligheden, og der vil være få nye leverandører at føre tilsyn med.

Kommunikation/Høring

Sagen afgøres i Byrådet.

Sagen er i høring i Seniorrådet og Handicaprådet.

Indstilling

Center for Sundhed og Omsorg indstiller,

at frit valg af leverandør af madservice sikres via etablering af fritvalgsbevis som alternativ til Det Danske Madhus.

Beslutninger Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2018-2021 den 08-05-2018

Fraværende: Bente Borg Donkin (F).

Indstillingen anbefales.

Bilag

1: Fritvalgsmodeller

2: Kvalitetsstandard Madservice 2018

3: Høringssvar - Seniorrådet - frit valg af madservice

Punkt 8: Orientering: Puljeansøgning - Tværfaglige ernæringsindsatser

18/10382

Indledning

I budget 2018-2021 blev der afsat 2,9 mio. kr. til ernæringsområdet under "Livskvalitet for ældre". Midlerne skal anvendes til ansættelse af en diætist og til udvikling af endnu bedre mad og måltider til ældre, som får leveret mad i hjemmet. Der har været afholdt temadage om mad og måltider i 2016 finansieret af værdighedsmidler, godkendt af Socialudvalget den 14. marts 2017.

I forbindelse med satspuljeaftalen for 2018-2021 blev der afsat midler til initiativet "Pulje målrettet tværfaglige ernæringsindsatser for underernærede ældre eller ældre med uplanlagt vægttab" (herefter: pulje til tværfaglige ernæringsindsatser). Der er afsat i alt 13,2 mio. kr. i 2018-2021, og puljen har ansøgningsfrist den 31. maj 2018.

Center for Sundhed og Omsorg orienterer med denne sag udvalget om udmøntning af midlerne til ernæringsområdet fra budget 2018-2021 og om ansøgning af midler fra puljen til et projekt om tværfaglige ernæringsindsatser.

Retsgrundlag

Ingen bemærkninger.

Relation til vision og tværgående politikker

Ovenstående indsatser understøtter Helsingør Kommunes Politik for et værdigt ældreliv i forhold til fokusområde 1: Vedligeholde egne ressourcer i hverdagslivet i, særligt målsætningen om samvær om mad og ernæringsrigtig mad.

Sagsfremstilling

Center for Sundhed og Omsorg ønsker at styrke indsatsen for, at ældre borgere får den mad, de har brug for, så vi forebygger sygdom, indlæggelser og for tidlig død pga. dårlig ernæringstilstand og underernæring. Ligeledes har måltidet og det at spise sammen med andre en effekt i forhold til livskvalitet og det at være en del af et fællesskab.

-

1. Ansættelse af klinisk diætist og udmøntning af budgetforlig

-

Center for Sundhed og Omsorg har pr. 1. juni 2018 ansat en klinisk diætist med særlige ernærings- og måltidskompetencer. Den kliniske diætist skal udarbejde en udviklingsplan for mad- og ernæringsområdet i Helsingør kommune og igangsætte konkrete udviklingsopgaver. Diætisten skal være projektleder for projektet om tværfaglige ernæringsindsatser for underernærede ældre eller ældre med uplanlagt vægttab, jf. næste afsnit, hvis vi får midlerne fra puljen.

Den kliniske diætist skal også være med til, at fokusere på udvikling af endnu bedre mad og måltider til ældre, som får leveret mad i hjemmet. Den konkrete udmøntning af de afsatte budgetmidler på kr. 300.000 årligt fra 2019, er endnu ikke foretaget.

2. Puljen til tværfaglige ernæringsindsatser

-

Puljen har til formål at afhjælpe underernæring og uplanlagt vægttab blandt ældre i eget hjem og plejebolig gennem tilbud om tværfaglige ernæringsindsatser. Der er 13,2 mio. kr. i puljen, og den har ansøgningsfrist den 31. maj 2018.

Center for Sundhed og Omsorg ansøger puljen med projektet "Ernæringscreening og ernæringsterapi til ældre borgere i Helsingør Kommune."

Formålet med projektet er at styrke ældre borgeres livskvalitet og værdighed ved at forbedre deres ernæringstilstand og undgå underernæring og uplanlagt vægttab. Dette vil ske gennem udvikling af et koncept for ernæringscreening og ernæringsterapi samt ved en tværfaglig samarbejdsmodel, hvor forskellige faggrupper leverer en helhedsorienteret indsats til borgeren. En ernæringscreening tilbydes de borgere, hvor der i den sygeplejefaglige udredning er fundet en potentiel ernæringsproblematik, som skal udredes yderligere. Det kan fx være ud fra at borgeren; har tabt sig, vejer for lidt eller har lille appetit. Det vil sige borgere, hvor det fysiske, psykiske og sociale funktionsniveau er påvirket eller kan påvirkes, hvis ikke vægten og appetitten stabiliseres eller forbedres.

Den primære målgruppe er baseret på et estimat ud fra danske og europæiske studier; 1) borgere i risiko for underernæring på plejehjem og i hjemmeplejen udgør 60 %, og 2) borgere på plejehjem i risiko for uplanlagt vægttab udgør 42 %. Det svarer tilsammen til ca. 2225 borgere med en ernæringsmæssigproblematik i Helsingør Kommune. Det gælder borgere plejehjem, rehabiliteringscenter og hjemmeboende borgere.

Den sekundære målgruppe er ca. 170 medarbejdere, som udgør en del af den tværfaglige ernæringsindsats. Det er diætist, sygeplejersker, ergo- og fysioterapeuter og omsorgstandplejen. Omsorgstandplejen er en væsentlig aktør, fordi dårlig tandstatus og mundhygiejne er en risikofaktor, der kan have negativ indflydelse på den ældres ernæringstilstand.

Midlerne til projektet tænkes anvendt til; kompetenceudvikling til nøgle aktører, afholdelse af læringstræf, frikøb af medarbejdere til læringstræf samt udvikling af materiale til brug på enhederne.

Økonomi/Personaleforhold

Der er i budgetforliget 2018-2021 givet midler til; a) fastansættelse af klinisk diætist 500.000 kr. årligt fra 2018 og frem og b) indsats om udvikling af endnu bedre mad og måltider til ældre 300.000 kr. årligt, fra 2019 og frem.

Gennem satspuljen ansøges der om 330.000kr. til udvikling og implementering af koncept for ernæringscreening og ernæringsterapi i perioden 1. september 2018 – 31. december 2019.

Kommunikation/Høring

Sagen afgøres i Omsorgs- og Sundhedsudvalget.

Sagen giver ikke anledning til særskilt kommunikation/høring.

Indstilling

Center for Sundhed og Omsorg indstiller,

at orientering foretages.

Beslutninger Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2018-2021 den 08-05-2018

Fraværende: Bente Borg Donkin (F).

Orientering foretaget.

Bilag

1: Puljeansøgning - vedr. målrettet tværfaglige ernæringsindsatser

Punkt 9: Orientering: Resultater af sundhedsfaglige tilsyn i 2017 på Helsingør Kommunes botilbud

17/18916

Indledning

Socialudvalget besluttede i 2009 at gennemføre sundhedsfaglige tilsyn på Helsingør Kommunes sociale botilbud. De sundhedsfaglige tilsyn føres af en ekstern sundhedsfaglig konsulent. Formålet med tilsynene er, at sikre de sundhedsfaglige kompetencer og kvalitet for at øge patientsikkerheden på botilbuddene.

Den eksterne konsulent fører tilsyn på syv botilbud i Helsingør Kommune, og det generelle billede er, at tilbuddene har været i en positiv udvikling, siden de sundhedsfaglige tilsyn blev påbegyndt.

Retsgrundlag

Alle sociale tilbud skal overholde Sundhedsloven, men op til 2017 var det ikke krav i lovgivningen om at gennemføre sundhedsfaglige tilsyn på de sociale botilbud.

I 2017 indførte Styrelsen for Patientsikkerhed de risikobaserede tilsyn, der i indhold og form minder meget om de sundhedsfaglige tilsyn. De risikobaserede tilsyn er ikke årlige, da tilbuddene udtrækkes til tilsyn. Det vil være op til den enkelte kommune, om de, ud over de risikobaserede tilsyn, vil fortsætte med sundhedsfaglige tilsyn årligt.

Reglerne om sundhedsfaglige tilsyn findes i:

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

Relation til vision og tværgående politikker

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

Sagsfremstilling

1. Hvad beskæftiger de sundhedsfaglige tilsyn sig med?

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

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

Den sundhedsfaglige konsulent foretager som udgangspunkt anmeldte tilsyn.

2. Hvordan skal scoren forstås?

Tilsynet vurderer de enkelte botilbud på en skala fra 1-5. I skema 1 ses, hvad de forskellige scorer betyder.

Skema 1

Score	Forklaring
1	Tilsynet har ikke fundet anledning til bemærkninger
2	Tilsynet har fundet fejl og mangler, som kun samlet indebærer ringe risiko for patientsikkerheden
3	Tilsynet har fundet fejl og mangler, som indebærer risiko for patientsikkerheden, men ikke alvorlige fejl og mangler
4	Tilsynet har fundet alvorlige fejl og mangler, som indebærer risiko for patientsikkerheden
5	Tilsynet har fundet alvorlige fejl og mangler, som indebærer risiko for patientsikkerheden, og som har givet anledning til alvorlig kritik

3. Resultater for 2017

Resultaterne fra de sundhedsfaglige tilsyn 2017 fremgår af skema 2.

Skema 2

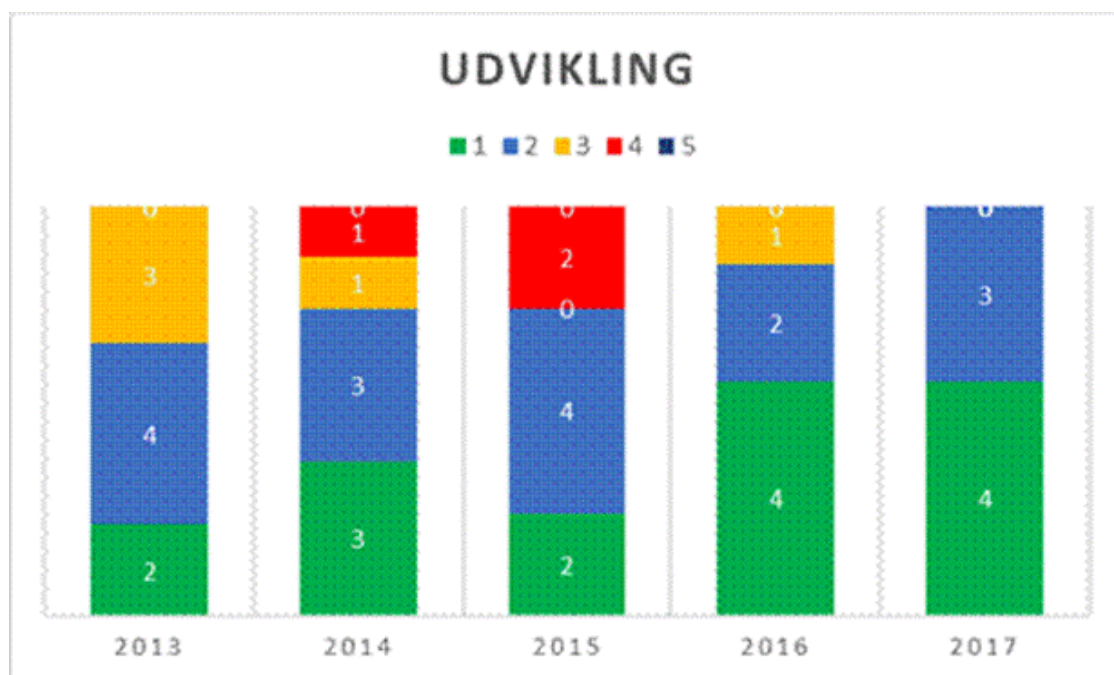
Tilbud	Score
Ældrefællesskabet, Vinkeldamsvej	1
Vinkeldamsvej 12-19	1
Anna Anchers Vej 23-43	2
Petersborg	1
Valhalla	1
Kronborghus	2
Kronborgsund	2

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

Kronborghus, som er et tilbud for borgere med udviklingshæmning havde tilsyn i oktober 2017. Ved dette tilsyn blev tilbuddet vurderet til en score på 4 (alvorlige fejl og mangler). Center for Særlig Social Indsats reagerede på dette ved at udarbejde en handleplan og iværksætte konkrete indsatser. Den eksterne sundhedsfaglige konsulent revurderede til en score på 2 efter et uanmeldt tilsyn i december 2017.

4. Udvikling de seneste fem år

Af nedenstående søljudiagram fremgår udviklingen af vurderingerne på tilbuddene gennem de seneste fem år. De grønne og blå områder er de høje scorer, og som vi kan se, fylder de over årene mere og mere. Så samlet set er der en positiv udvikling på botilbuddene i Helsingør Kommune i forhold til den sundhedsfaglige kvalitet.



Den positive udvikling på de socialpædagogiske tilbud i Helsingør Kommune skyldes blandt andet et øget fokus på den sundhedsfaglige kvalitet, både på leder- og medarbejderniveau. Fra at de socialpædagogiske tilbud primært var koncentreret om pædagogiske tiltag og metoder, er der gennem de senere år kommet skærpet fokus på det sundhedsfaglige perspektiv og på det ansvar, botilbuddene har i forhold til patientsikkerhed. Medarbejdere og ledere på de socialpædagogiske botilbud har arbejdet målrettet med at integrere det sundhedsfaglige perspektiv i det pædagogiske arbejde gennem forskellige tiltag. Heriblandt kan nævnes ansættelse af sundhedsfagligt personale, nedsættelse af en sundhedsfaglig erfa-gruppe på tværs af tilbud og udarbejdelse af sundhedsfaglige instrukser. Herudover har Center for Særlig Social Indsats i 2018 fået en bevilling fra Sundhedsstyrelsen til at sætte yderligere fokus på det sundhedsfaglige arbejde på botilbuddene

5. Risikobaserede tilsyn vs. sundhedsfaglige tilsyn

I 2017 indførte Styrelsen for Patientsikkerhed de risikobaserede tilsyn. I 2018 fortsætter Helsingør Kommune med de årlige sundhedsfaglige tilsyn fra en sundhedsfaglig ekstern konsulent. Herefter skal Social- og Beskæftigelsesudvalget tage stilling til, om de risikobaserede tilsyn skal erstatte de eksisterende sundhedsfaglige tilsyn.

Økonomi/Personaleforhold

Sagen har ikke afledte konsekvenser for økonomi og personaleforhold.

Kommunikation/Høring

Sagen afgøres i Omsorgs- og Sundhedsudvalget.

Sagen kommer til orientering i Handicaprådet og Udsatterådet.

Indstilling

Center for Særlig Social Indsats indstiller,

at orientering foretages.

Beslutninger Social- og Beskæftigelsesudvalget 2018-2021 den 11-04-2018

Orientering foretaget.

Beslutninger Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2018-2021 den 08-05-2018

Fraværende: Bente Borg Donkin (F).

Orientering foretaget.

Punkt 10: Orientering: Sammenhængende borgerforløb

15/3107

Indledning

I forbindelse med budget 2015-2018 vedtog det daværende Byråd at igangsætte et projekt om sammenhængende borgerforløb.

I dagsordenspunktet orienteres om, hvordan der arbejdes med sammenhængende borgerforløb. Herefter følger en kort status på de tre forløb, der er sat i gang samt en opsamling af de foreløbige erfaringer og næste skridt.

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. 1255 af 24.11.2017.

Relation til vision og tværgående politikker

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

Sagsfremstilling

1. Fælles principper for sammenhængende borgerforløb

Formålet med de sammenhængende forløb 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.

Målgrupperne for sammenhængende borgerforløb er de borgere, der har indsatser og forløb fra minimum to fagområder i Helsingør Kommune. Typisk er der tale om et forløb i Jobcenteret og en eller flere sociale indsatser og/eller en sundhedsfaglig indsats fra et af de øvrige fagcentre.

Alle sagsforløb følger samme principper:

- Borgeren tilbydes én samlet handleplan, hvor mål og indsatser ikke begrænses af sektor og lovgivningsområde.
- Handleplanen udarbejdes i et tæt samarbejde med borgeren og så vidt muligt med udgangspunkt i borgerens ønsker og behov.
- Borgeren tilbydes en overskuelig indgang til kommunen med færre kontaktflader.
- Alle fagpersoner arbejder med en fælles helhedsorienteret tilgang og metode til at følge udviklingen i borgerens mål.

2. De sammenhængende borgerforløb understøttes af frikommuneforsøg.

For at understøtte de sammenhængende borgerforløb deltager Helsingør Kommune i et frikommuneforsøg under overskriften: *"En plan for en sammenhængende indsats sammen med borgeren"*. De paragraf- og procesfritagelser, der er opnået via frikommuneforsøget gør det muligt at arbejde på tværs af den sektoropdelte lovgivning og tilbyde én handleplan.

I 2017 godkendte Byrådet frikommunevedtægter for de tre sammenhængende forløb, der pt. arbejdes med:

1. Én plan for en sammenhængende indsats sammen med borgeren: Familier.
2. Én plan for en sammenhængende indsats sammen med borgeren: Voksne med en rusmiddelproblematik.
3. Én plan for en sammenhængende indsats sammen med borgeren: Unge med komplekse behov.

Vedtægterne beskriver de konkrete paragraf- og procesfritagelser, der indgår i de sammenhængende borgerforløb. Det forventes, at der i efteråret 2018 vil blive fremlagt endnu et forslag, der handler om forløb for borgere med erhvervet hjerneskade. Vedtægterne er offentliggjorte på [Helsingør Kommunes hjemmeside](#).

3. Status på de tre sammenhængende borgerforløb

3.1. Familier

Der er tilbudt sammenhængende forløb med start i oktober 2017. Omkring 70 familier er pt. involveret i at få én handleplan. Familierne optages løbende med en max volumen på 115 børnesager i den nuværende organisering.

Der er oprettet en selvstændig enhed med beliggenhed på Antoniehus, Søndre Strandvej 28 i Helsingør. Enheden består af jobkonsulenter, socialrådgivere, mentorer og pædagoger på i alt ca. 15 medarbejdere, der arbejder med sammenhængende borgerforløb.

3.2. Voksne med en rusmiddelproblematik

Det sammenhængende forløb startede i januar 2018. 35 borgere har indtil videre sagt ja til at deltage. 25 er i gang med at få én handleplan. Målet er, at ca. 80 borgere er med ved årets udgang. Det forventes, at 40 borgere har en plan og er med i projektet inden sommerferien.

Der er oprettet et team med tværgående ledelse mellem Job og Uddannelse og Rusmiddelcenteret og makkerpar af jobkonsulenter og rusmiddelbehandlere, der sammen sikrer én fælles handleplan for borgerne. Teamet består pt. af ca. 6 personer, der også varetager andre opgaver. Den faste base for samtaler og samarbejde er på Rusmiddelcenteret.

3.3. Unge

Der har været pilotforsøg med 10 borgere. Igangsættelse med større volumen sker fra april 2018. Herfra forventes det, at der vil indgå ca. 30 unge.

Målgruppen er dels unge fra 15-23 år med fysiske eller psykiske funktionsnedsættelser. Der er oprettet et Ungeudvalg af relevante faggrupper på tværs af fagområder, som mødes løbende og sikrer tværgående sammenhæng og fælles inddragelse af den unge og dens unges netværk.

Den anden målgruppe er unge fra 18-25 år med komplekse problemer, hvilket f.eks. kan være misbrug, kriminalitet, sociale udfordringer og det forhold, at de står uden for uddannelse eller beskæftigelse. Der vil blive arbejdet med faste kontaktpersoner og etablering af et tværfagligt team/netværk, der arbejder sammen med den unge om én handleplan og prioriterede mål i denne.

4. Organisering

De sammenhængende borgerforløb følges tæt af en styregruppe under ledelse af Direktør Stella Hansen og med deltagelse af centercheferne fra Job og Uddannelse, Børn, Unge og Familier, Særlig Social Indsats og Sundhed og Omsorg.

Hvert sammenhængende borgerforløb er knyttet til en daglig leder og en løsningsansvarlig centerchef. Derudover er det borgermålgruppernes forskellige behov, der har lagt rammen for organisering. Der arbejdes som nævnt med én selvstændighed enhed på de sammenhængende forløb for familier og med en mere team- og netværksbaseret tilgang til forløb for voksne med en rusmiddelproblematik og unge.

5. Erfaringer med sammenhængende borgerforløb

Det er for tidligt at konkludere på de konkrete effekter i forhold til øget tilknytning til arbejdsmarkedet og øget egenomsorgsevne, men det er muligt, allerede nu, at konkludere, at forløbene giver værdi for borgerne. De første erfaringer, der primært stammer fra familieforløbene, viser at:

- Borgerne er positive over for den koordinerede indsats
- Det tætte samarbejde gør det lettere at give en samlet og prioriteret indsats
- Det er muligt at komme hurtigere i gang med indsatserne og den beskæftigelsesrettede indsats har fået et større fokus og samtaler om beskæftigelse sker nu også i andre møder end de egentlige jobsamtaler i Jobcenteret
- Muligheden for at give sociale indsatser som led i det beskæftigelsesfremmende sigte kan rokke ved fastlåste situationer i borgerens liv
- Medarbejderne oplever større forståelse for arbejdet inden for andre lovområder og kan som følge af dette bedre vejlede borgerne
- Der kan holdes færre møder med borgeren.
- Sektoropdelt lovgivning, sektoropdelte fagsystemer og økonomistyring gør, at medarbejderne bag "en plan" stadig skal bruge mange kræfter på f.eks. dobbeltregistrering mv.
- Borgerne oplever at skulle koordinere mindre selv
- På kort sigt kan der ikke rykkes så meget på økonomien, da borgerens situation er kompleks, men på længere sigt forventes det, at flere borgere kan komme hurtigere i aktivering og i bedre trivsel.

6. Næste skridt

Som nævnt forventes et nyt sammenhængende forløb rettet mod borgere med erhvervet hjerneskade at starte henover efteråret 2018.

I de eksisterende forløb vil der fortsat blive arbejdet med fælles kompetenceløft, samarbejdet mellem faggrupperne, tværgående ledelse og at lette det administrative arbejde rundt om løsningerne. I takt med at volumen af sager skrues op vil det i efteråret blive muligt at sætte yderligere fokus på effekten på borgerens progression og behov for evt. justeringer af forløbene.

Princippet i de sammenhængende borgerforløb er også blevet en del af en national dagsorden, hvor helhedsorienteret sagsbehandling fremhæves som den fremtidige arbejds måde i forhold til borgere med behov for

tværgående indsatser.

Finansministeriet har således i februar 2018 fremsat et lovforslag, der handler om muligheden for at udarbejde én plan til borgere med komplekse og sammensatte problemer. Lovforslaget er et led i regeringens Sammenhængsreform, men er også inspireret af erfaringer fra forsøg i det frikommunenetværk, som Helsingør Kommune indgår i. Der arbejdes fra flere aktører med en dagsorden, der handler om at skabe bedre forudsætninger og muligheder for helhedsorienteret sagsbehandling. Den dagsorden sættes bl.a. af KL, de øvrige frikommuner, fra ministerierne og fra IT leverandørernes side. De næste skridt i arbejdet med de sammenhængende borgerforløb kan derfor også blive påvirket af en national politikudvikling.

Økonomi/Personaleforhold

Der er i 2018 sammenlagt indlagt effektiviseringer ved hjælp af sammenhængende borgerforløb på 1.1 mio. kr. stigende til 2.7 mio. kr. i 2019.

Kommunikation/Høring

Sagen afgøres i Byrådet.

Sagen forelægges til orientering i Børne- og Uddannelsesudvalget den 7. maj 2018 og i Social- og Beskæftigelsesudvalget den 9. maj 2018.

Sagen giver ikke anledning til særskilt kommunikation/høring.

Indstilling

Center for Erhverv, Politik og Organisation indstiller,

at orientering foretages.

Beslutninger Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2018-2021 den 08-05-2018

Fraværende: Bente Borg Donkin (F).

Orientering foretaget.

Punkt 11: Beslutning: Revidering af delegationsplan - Omsorgs- og Sundhedsudvalget

16/759

Indledning

Center for Erhverv, Politik og Organisation har udarbejdet et forslag til revidering af Helsingør Kommunes delegationsplan.

Sagen forelægges Omsorgs- og Sundhedsudvalget til godkendelse af den del af delegationsplanen, som vedrører udvalget.

Retsgrundlag

Lov om kommunernes styrelse.

Almindelige retsgrundsætninger om delegation.

Relation til vision og tværgående politikker

Sagen har ingen særskilt relation til vision og tværgående politikker.

Sagsfremstilling

Byrådet vedtog den gældende delegationsplan den 27. april 2015. En opdatering og revision af delegationsplanen er derfor nødvendig.

I budgetaftalen (administrationsanalysen) er fremhævet 7 punkter, der skal bringes i spil med henblik på at opnå en mere effektiv kommune og forbedring af den politiske proces. Et af disse punkter er at undersøge muligheden for delegation fra det politiske niveau til det administrative niveau – og dermed muligheden for at undgå, at administrationen bruger unødvendige ressourcer på at producere dagsordener om beslutninger, der ikke nødvendigvis kræver politisk stillingtagen.

Dette understøtter, at der opnås de besparelser, der tilsigtes med de effektiviseringer og stillingsreduktioner, der er vedtaget eller gennemført.

Administrationen har på den baggrund udarbejdet et udkast til en ny delegationsplan med fokus på øget delegation fra Byråd til fagudvalg eller fra Byråd og fagudvalg til administrationen.

En tilsvarende sag forelægges de øvrige fagudvalg. Hele delegationsplanen forelægges for Økonomiudvalg og Byråd til endelig vedtagelse med de ændringer eller forslag til ændringer, som fagudvalgene har besluttet.

Bilag

Bilag 1 er den gældende delegationsplan.

Bilag 2 og 3 er administrationens udkast til ny delegationsplan med og uden ændringerne markeret.

Bilag 4 indeholder administrationens bemærkninger til ændringsforslagene, der vedrører udvalget. Forslagene er nummererede og kan derfor anvendes i forbindelse med afstemning.

I disse bemærkninger henviser en rækkeangivelse med en streg under til den gældende delegationsplan fx: række 12.3 om Lindevanghjemmets bestyrelse. Er der ikke en streg under rækkeangivelsen, gælder henvisningen til administrationens udkast til delegationsplan.

Økonomi/Personaleforhold

Sagen har ikke afledte konsekvenser for økonomi og personaleforhold.

Kommunikation/Høring

Sagen afgøres i Omsorgs- og Sundhedsudvalget.

Sagen giver ikke anledning til særskilt kommunikation/høring.

Indstilling

Center for Erhverv, Politik og Organisation indstiller,

at udkastet til delegationsplan (bilag 2) godkendes.

Beslutninger Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2018-2021 den 08-05-2018

Fraværende: Bente Borg Donkin (F).

Indstillingen godkendt.

Bilag

- 1: Gældende delegationsplan vedtaget den 27. april 2015
- 2: Udkast til delegationsplan for Omsorgs- og Sundhedsudvalget
- 3: Udkast til delegationsplan for Omsorgs- og Sundhedsudvalget med ændringer markeret
- 4: Omsorgs- og Sundhedsudvalget

Punkt 12: Orientering: Kommende sager i Omsorgs- og Sundhedsudvalget

17/28618

Sagsfremstilling

1. Sager til behandling på kommende udvalgsmøder

<i>Sag/Overskrift</i>	<i>Ansvarligt center</i>	<i>Mødedato</i>
Møde med regionspolitikere	Sundhed og Omsorg	29-05-2018
Budgetrevision pr. 30. april 2018	Økonomi og Ejendomme	07-06-2018
Budgetforslag 2019-2022	Økonomi og Ejendomme	07-06-2018
Forslag til ny budgettildelingsmodel	Økonomi og Ejendomme	07-06-2018
Hjemtagning af færdigbehandlede borgere	Sundhed og Omsorg	07-06-2018
Tværkommunalt samarbejde – Demensvenligt Nordsjælland	Sundhed og Omsorg	07-06-2018
Valg af fritvalgsmodel for personlig pleje, praktisk hjælp samt hjemmepleje	Sundhed og Omsorg	07-06-2018
Status på projekt "I sikre hænder"	Sundhed og Omsorg	07-06-2018
Hjælpecentralen	Sundhed og Omsorg	07-06-2018
Kol og telemedicin	Sundhed og Omsorg	07-06-2018
Ophør af puljemidler på udvalgets området	Sundhed og Omsorg	07-06-2018
Studietur	Sundhed og Omsorg	Medio 2018
Fællesmøde med Seniorrådet	Sundhed og Omsorg	06-09-2018
Udmøntning af budgetforlig 2018-2021 – Kontinuitet og sammenhæng i hjemmeplejen	Sundhed og Omsorg	06-09-2018
Værdighedsindsatserne fremadrettet	Sundhed og Omsorg	06-09-2018
Budgetrevision pr. 31. august 2018	Økonomi og Ejendomme	11-10-2018
Godkendelse af kvalitetsstandarder på ældreområdet fra 1. januar 2019	Sundhed og Omsorg	Ultimo 2018
Magtanvendelser 2018	Erhverv, Politik og Organisation/ Særlig Social	Primo 2019

	Indsats/ Sundhed og Omsorg	
Regnskab 2018	Økonomi og Ejendomme	Primo 2019
Driftsoverførsler fra regnskab 2018-2019	Økonomi og Ejendomme	Primo 2019

2. Ikke datofastsatte sager til behandling på kommende udvalgsmøder

<i>Sag/Overskrift</i>	<i>Ansvarligt center</i>	
Status - Det sammenhængende borgerforløb	Erhverv, Politik og Organisation	Løbende
Nyt Sundhedshus	Sundhed og Omsorg	Løbende
Rekruttering og fastholdelse i Center for Sundhed og Omsorg	Sundhed og Omsorg	Løbende
Konsekvenser ved ny dokumentationsmetode og omsorgssystem	Sundhed og Omsorg	Løbende
Indsatser for at forebygge indlæggelser	Sundhed og Omsorg	
Resultaterne omkring triagering efter fuld implementering	Sundhed og Omsorg	
Kultur på recept	Sundhed og Omsorg	
Ankeafgørelser – orientering	Borgerservice, IT og Digitalisering Særlig Social Indsats Sundhed og Omsorg	
Én indgang til forebyggelsestilbud for borgere med kronisk sygdom	Sundhed og Omsorg	
Forløbsprogrammer for erhvervet hjerneskade	Sundhed og Omsorg	

Beslutninger Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2018-2021 den 08-05-2018

Fraværende: Bente Borg Donkin (F).

Sagen vedr. valg af fritvalgsmode for personlig pleje, praktisk hjælp samt hjemmepleje udsættes til september pga. ny lovgivning.

Orientering foretaget.

Punkt 13: Meddelelser/Eventuelt

17/28614

Sagsfremstilling

Hjemtagelse af færdigbehandlede borgere fra hospitalet

-

Helsingør Kommune hjemtager færdigbehandlede borgere fra hospitalet, og har ikke betalt for ekstra dage i lang tid. Der er endvidere kommet ekstra indtægt i form af refusion fra staten. Det betyder, at borgerne kommer rettidigt hjem fra hospitalet til vanlige omgivelser, med øget hjælp fra kommunen.

Beslutninger Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2018-2021 den 08-05-2018

Fraværende: Bente Borg Donkin (F).

Centerchef Margrethe Kusk Pedersen, orienterede om

- igangsatte initiativer i forhold til fastholdelse og rekruttering af medarbejdere.
- ansøgning om klippekort til fællesskaber indsendes.