

REFERAT Socialudvalget d. 12-09-2017

Mødedato Tirsdag d. 12. september 2017 kl. 15:00

Mødested Rød 3, Prøvestenen

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

Indholdsfortegnelse

Beslutningssag: Godkendelse af dagsorden.....	3
Orienteringssag: Status på Headspace.....	4
Beslutningssag: Godkendelse af Rameaftale 2018 og fælles mål for det tværgående højt specialiserede voksenområde.....	7
Orienteringssag: Benchmarking på det specialiserede voksenområde.....	11
Orienteringssag: Nyt plejehjem i Hornbæk - status for hovedprojekt og udbud.....	14
Orienteringssag: Status på prøveperioden i Kom Godt Hjem og nye kvalitetsstandarder for kommunen.....	19
Orienteringssag: Aktuel status på effektiviseringer i budgetanalysen af hjemmeplejen.....	23
Lukket.....	28
Beslutningssag: Godkendelse af forslag til revision af forretningsordenen til Udsatterådet.....	29
Orienteringssag: Opførelse af seks skæve boliger i Hornbæk.....	32
Beslutningssag: Anlægsregnskab fra Center for Sundhed og Omsorg.....	34
Orienteringssag: Læring af utilsigtede hændelser i Center for Sundhed og Omsorg.....	36
Orienteringssag: Omstilling af midler til nyt tilsyn i Center for Sundhed og Omsorg.....	40
Beslutningssag: Forslag om nyt tildelingskriterie i forbindelse med 25 % boliger.....	42
Orienteringssag: Kommende sager i Socialudvalget.....	44
Meddelelser/Eventuelt.....	46

Punkt 1: Beslutningsag: Godkendelse af dagsorden

16/28336

Beslutninger Socialudvalget den 12-09-2017

Fraværende: Michael Mathiesen (C).

Der var afbud fra Duygu A. Ngotho (A) på grund af sygdom. Der var ikke mødt stedfortræder.

Punkt 2: Orienteringssag: Status på Headspace

17/14915

Indledning

Alle unge har brug for nogen at tale med. Det er headspaces slogan, der meget sigende rammer deres formål og indsats ind. I Helsingør Kommune har headspace eksisteret i et år og har på dette år skabt et sted, hvor rigtig mange unge fra Helsingør finder en at tale med.

Den forebyggende indsats, som headspace står for, giver resultater på flere niveauer. Den enkelte unge oplever flere muligheder og øget selvværd og livskvalitet. Og en ny evaluering viser, at der i headspaces forebyggende arbejde ligger en økonomisk gevinst for det offentlige system, da den forebyggende indsats reducerer behovet for sociale ydelser senere i livet.

Helsingør Kommune har en samarbejdsaftale med headspace, der løber til og med september 2018. I forbindelse med vedtagelsen af budget 2017-2020 blev et driftsønske om headspace godkendt. Det betyder, at Helsingør Kommune betaler en tredjedel af udgifterne, der er forbundet med etablering og drift af det lokale headspacecenter. Bevillingen er varig, og samarbejdsaftalen forhandles hvert andet år.

I dette dagsordenspunkt fremlægger Center for Særlig Social Indsats headspaces resultater i det første år og dykker ned i evalueringens centrale elementer. Evalueringen er vedlagt som bilag.

Under punktet deltager Headspace Helsingørs centerchef Nina Fog Jürs.

Retsgrundlag

Ingen bemærkninger.

Relation til vision og tværgående politikker

Headspaces tilbud støtter op om Helsingør Kommunens visionsmål 10 om stigende investeringer i tidlige og forebyggende indsatser.

Sagsfremstilling

1. Resultater fra headspace Helsingør

Headspace har haft et tilbud i Helsingør Kommune siden sommeren 2016. I løbet af det første år har tilbuddet rodfæstet sig i kommunen og nået ud til mange unge. Helt konkret har headspace i Helsingør Kommune følgende resultater:

1.1. Samtaler med de unge

I løbet af det første år har headspace i Helsingør haft kontakt med mere end 200 unge. Samtalerne er forskelligartede, da de unge har udfordringer på forskellige områder. De mest sete temaer er tristhed, håndtering af hverdagen, identitet/selvværd, bekymring/angst og uddannelse/arbejde. Hver måned kontakte ca. 15 nye unge headspace, fordi de har brug for en snak.

1.2. Samarbejde med skoler og institutioner

Headspace har i løbet af det første år haft kontakt med samtlige folkeskoler i kommunen og har besøgt langt de fleste skoler. Herudover har headspace besøgt og indledt samarbejder med andre institutioner og tilbud i kommunen, der henvender sig til unge. Headspace har etableret gode samarbejder og headspace får henvist unge fra kommunens skoler og institutioner.

2. Der er økonomiske gevinster ved at investere i headspace

Når unge mistrives er det dyrt – både for den enkelte og for samfundet. Derfor kan forebyggende indsatser både skabe øget livskvalitet for den enkelte unge og samtidig være med til at sænke de offentlige omkostninger. Det påviser en evaluering, som det økonomiske konsulenthus, Incentive har lavet på foranledning af Det Sociale Netværk, hvor headspace hører under.

2.1. Evalueringens design

Evalueringen er baseret på data fra 10 headspace-centre og tager udgangspunkt i et gennemsnitligt headspace-center i forhold til omkostninger og effekter. Beregningen af effekt bygger på forskningsbaseret viden og resultater. Feltet for undersøgelsen er påvirkning af dårlig mental sundhed på forbrug af sundhedsydelser og kontakt med sygehuse samt tabt studie- og arbejdsevne.

2.2. Evalueringens resultat

Ifølge den økonomiske analyse vurderer Incentive, at der ligger et stort besparelspotentiale for hvert headspace-center. Når de omkostninger, der er ved at drive et center er trukket fra, viser analysen, at besparelsen kan ligge på mellem 200.000 kr. og 1.6 mio. kr.

Økonomi/Personaleforhold

Helsingør Kommune betaler en tredjedel af udgiften til drift af det lokale headspace-center svarende til 633.000 kr. pr. år. Dertil kommer udgifter til to halve medarbejdere svarende til 500.000 kr. pr. år.

I alt 1.133.000 kr. pr. år i 2017-prisniveau.

Kommunikation/Høring

Sagen afgøres i Socialudvalget.

Børne- og Uddannelsesudvalget den 14. september 2017

Indstilling

Center for Særlig Social Indsats indstiller,

at orientering foretages.

Beslutninger Socialudvalget den 12-09-2017

Fraværende: Duygu A. Ngotho (A) og Michael Mathiesen (C).

Orientering foretaget.

Bilag

1: Incentive - Økonomiske gevinster ved at investere i headspace 06 Maj 2017

Punkt 3: Beslutnings sag: Godkendelse af Rammeaftale 2018 og fælles mål for det tværgående højt specialiserede socialområde og specialundervisningsområdet

16/24024

Indledning

Kommunerne har ansvaret for at koordinere det specialiserede socialområde og specialundervisning. Det betyder ligeledes ansvaret for at udarbejde en årlig rammeaftale for området. Rammeaftale 2018 består af en udviklingsstrategi og en styringsaftale. Center for Særlig Social Indsats fremlægger Rammeaftalen til godkendelse.

Endvidere fremlægges forslag til fælles mål for det højt specialiserede socialområde og specialundervisningsområdet til godkendelse.

I Rammeaftale 2016 valgte kommunerne i hovedstadsregionen og Region Hovedstaden udarbejdelse af fælles mål som et særligt tema. Dette arbejde blev videreført i Rammeaftale 2017. De fælles mål skal styrke hovedstadsregionens samarbejde på det højt specialiserede socialområde og specialundervisningsområdet og skal udgøre rammen for samarbejdet i regi af rammeaftalen i perioden 2018-2021.

Rammeaftale 2018, bilag til Rammeaftalen samt forslag til fælles mål er vedlagt sagen. Dokumenterne kan også findes på: <http://www.rammeaftale-h.dk/da/rammeaftale/rammeaftale-2018/>.

KKR Hovedstaden har på møde den 14. juni 2017 anbefalet, at kommunerne og Region Hovedstaden godkender Rammeaftale 2018 samt hovedstadsregionens fælles mål på det tværgående højt specialiserede socialområde og specialundervisningsområdet.

Konsulent Gry Espe Bak, Center for Særlig Social Indsats og økonomisk konsulent Lone Skov, Center for Økonomi og Ejendomme deltager under punktet på Socialudvalgsmødet.

Retsgrundlag

- Bekendtgørelse om rammeaftaler mv. på det sociale område og på det almene ældreboligområde (BEK1631, 16/12/16)
- Bekendtgørelse om rammeaftaler mv. på specialundervisningsområdet (760 af 24/06/2014)
- Bekendtgørelse om beregning af takster og betaling for visse ydelser og tilbud efter serviceloven (BEK 1017, 19/08/17)
- Serviceloven (LBK988, 17/08/17)
- Lov om ændring af lov om social service, lov om retssikkerhed og administration på det sociale område og forskellige andre love (LOV 722, 25/06/2014)
- Lov om kommunernes overtagelse af de regionale lands- og landsdelsdækkende specialundervisningstilbud (LOV 632, 16/06/2014)

Relation til vision og tværgående politikker

Sagen har ingen særskilt relation til vision og tværgående politikker.

Sagsfremstilling

Rammeaftale 2018 fokuserer på de konkrete aftaler, der er indgået for 2018 om styring og udvikling af det tværgående specialiserede social- og undervisningsområde. I bilagene til Rammeaftalen findes uddybende beskrivelser af kapacitet, belægning, principper m.v.

1. Udviklingsstrategi i Rammeaftale 2018

Udviklingsstrategi i Rammeaftale 2018 omfatter aftaler for, hvordan udviklingen af det specialiserede social- og specialundervisningsområde kan understøttes fagligt og kapacitetsmæssigt.

Generelt oplever kommunerne, at der er sammenhæng mellem deres behov og de højt specialiserede tilbuds udbud af pladser og ydelser inden for alle målgrupper. Kommunerne vurderer derfor ikke, at der på nuværende tidspunkt er behov for at indgå tværkommunale aftaler og/eller aftaler mellem kommunerne og Region Hovedstaden om at regulere tilbud eller pladser.

Udviklingsstrategien omfatter desuden aftaler om behandling af særlige temaer og fokusområder på tværs af kommunerne og regionen. Med afsæt i de bevægelser og tendenser, som kommunerne oplever på det højt specialiserede social- og undervisningsområde, har fælleskommunalt sekretariat udvalgt to områder, der vil være i fokus i forbindelse med det tværgående samarbejde og koordination i 2018:

1. Børn og unge med Autisme Spektrum Forstyrrelser og ADHD

Børn og unge diagnosticeres i dag tidligere end førhen, og disse børn og unge har ofte et lavt funktionsniveau og andre samtidige diagnoser som angst m.v. Kommunerne oplever derfor et øget behov for tilbud, der er målrettet autister. Flere kommuner forventer, at de vil få behov for at udvikle nye og alternative tilbud til børn og unge inden for disse målgrupper.

2. Ældre med handicap og psykiske lidelser med behov for sundhedsfaglige indsatser

I takt med, at mennesker med handicap, psykiske lidelser, misbrug m.v. bliver ældre stiger behovet for sundhedsfaglige indsatser i forhold til aldring og aldersrelaterede sygdomme. Den sundhedsfaglige indsats kan komme til at overskygge behovet for pædagogiske indsatser. Det stiller krav om indsatser med nye kompetencer og en højere grad af tværfaglighed end tidligere.

Fokusområderne vil blive genstand for udviklingsprojekter i 2018 på tværs af kommuner og region med henblik på at skabe grundlag for, at kommuner og region får styrket forudsætningerne for at give målgrupperne indsatser og tilbud på et højt fagligt niveau til lavest mulige omkostninger.

2. Styringsaftale i Rammeaftale 2018

Styringsaftalen i Rammeaftale 2018 er et redskab til at understøtte det kommunale samarbejde i hovedstadsregionen og samarbejdet mellem kommunerne og regionen.

Styringsaftalen 2018 omfatter:

- Aftale om udviklingen i udgifter pr. dag i de takstbelagte tilbud for perioden 2014-2018, som blev indgået på møde i KKR Hovedstaden den 24. april 2017 (at udgifter pr. dag i de takstbelagte tilbud til og med 2018 maksimalt må stige med pris- og lønfremskrivningen minus 2 % i forhold til pris- og lønniveauet i 2014).
- Aftaler, takstmodel og procedurer, som skal understøtte samarbejde og dialog mellem brugerkommuner og driftsherrer om de konkrete forløb ved køb og salg af pladser (se bilag 1 til Styringsaftalen i Rammeaftale 2018).

Ændringer i lovgivning og praksis giver anledning til enkelte nye elementer i Styringsaftale i Rammeaftale 2018, som har betydning for takstberegningen for 2018:

- Præciseringer af principperne for anvendelse af flere takstniveauer i samme tilbud også kaldet takstdifferentiering.
- Ændring af opsigelsesvarslet for specialundervisningstilbud og STU fra løbende plus 90 dage til løbende plus 30 dage, således at der er overensstemmelse med de øvrige tilbudstyper.
- Justeringer i procedure for fastsættelse og opkrævning af beboeres egenbetaling i tilbud efter servicelovens §§ 107-108 samt servicelovens §§ 109-110.

3. Fælles mål for det tværgående højt specialiserede socialområde og specialundervisning

I 2017-18 valgte kommunerne i hovedstadsregionen og Region Hovedstaden 'Udarbejdelse og implementering af fælles mål for det tværgående højt specialiserede socialområde og specialundervisningsområdet' som særligt tema for Udviklingsstrategien i Rammeaftalen.

De fælles mål er (citeret fra "Fælles mål for det tværgående højt specialiserede socialområde og specialundervisningsområdet, 2017, s. 1):

- "Vi vil styrke kommunens forudsætninger for at give børn, unge og voksne med højt specialiserede behov adgang til de nødvendige højt specialiserede tilbud og kompetencer.
- Vi vil forpligtige hinanden på at samarbejde, både fagligt og økonomisk om de tværgående specialiserede tilbud i hovedstadsregionen.
- Vi vil arbejde målrettet med, at alle højt specialiserede tilbud har et fast fokus på at anvende og udvikle 'bedste praksis' med henblik på effektive indsatsforløb baseret på høj faglighed og størst mulig omkostningseffektivitet."

De fælles mål skal styrke og fokusere det eksisterende samarbejde på tværs af kommuner og mellem kommuner og region i regi af Rammeaftalen. Ønsket er at fokusere på få områder, hvor vi yder en betydelig fælles indsats. Formålet med de fælles mål er, at kommunerne i hovedstadsregionen og Region Hovedstaden sætter en fælles dagsorden på det tværgående højt specialiserede socialområde og specialundervisningsområdet, der understøtter kommunernes ansvar for det højt specialiserede socialområde, herunder forsyningsansvaret for de højt specialiserede indsatser.

Når de fælles mål er politisk godkendt vil målene udgøre rammen for samarbejdet i regi af rammeaftalen i perioden 2018-2021. For at tydeliggøre dette vil målene blive integreret i Rammeaftale 2019.

Økonomi/Personaleforhold

Sagen har ikke afledte konsekvenser for økonomi og personaleforhold.

Kommunikation/Høring

Sagen afgøres i Byrådet.

Børne- og Uddannelsesudvalget den 14. september 2017

Økonomiudvalget den 18. september 2017

Byrådet den 25. september

Handicaprådet den 2. oktober (til orientering).

Indstilling

Center for Særlig Social Indsats indstiller,

1. **at** Rammeaftalen 2018 for det specialiserede socialområde og specialundervisning godkendes.
2. **at** hovedstadsregionens fælles mål for det tværgående højt specialiserede socialområde og specialundervisning godkendes.

Beslutninger Socialudvalget den 12-09-2017

Fraværende: Duygu A. Ngotho (A).

Indstillingerne anbefales.

Bilag

- 1: Hovedstadsregionens Rammeaftale 2018
- 2: Bilag til Styringsaftale i Rammeaftale 2018
- 3: Bilag til Udviklingsstrategi i Rammeaftale 2018
- 4: Fælles mål tværgående højt specialiserede maj 2017

Punkt 4: Orienteringssag: Benchmarking på det specialiserede voksenområde

17/7338

Indledning

Siden 2008 har kommunerne i Region Hovedstaden haft mulighed for at deltage i en benchmarkingundersøgelse på det specialiserede voksenområde.

Socialudvalget forelægges resultatet for 2016 til orientering.

Økonomisk Konsulent Steen Blicher, 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

Socialudvalget forelægges resultatet af benchmarkingundersøgelsen på det specialiserede voksenområde for regnskab 2016.

I undersøgelsen bliver enhedsudgifter og modtagerandel på en række udgiftsposter sammenlignet på tværs af regionens kommuner.

I undersøgelsen indgår udgifter til midlertidig botilbud (§ 107), Længerevarende botilbud (§ 108) Socialpædagogisk vejledning (§ 85), Kvindekrisecentre og herberg (§ 109 og 110) Beskyttet beskæftigelse (§ 103), Aktivitets- og samværstilbud (§ 104), tilskud til ansættelse af hjælpere (§ 96) og ledsagerordning (§ 97).

I årets undersøgelse har alle 29 kommuner i Region Hovedstaden deltaget.

Det samlede resultat for alle ovenstående paragrafer opsummeres i nedenstående tabel 1.

Tabel 1: Samlet resultat af benchmarking på det specialiserede voksenområde

	Helsingør	Gennemsnit deltagende kommuner	Helsingørs placering
Samlet enhedsudgifter inkl. refusion	230.125	284.776	3
Modtagerandel pr. 1000 18-64 årig	32,0	28,3	19

Nettodriftsudgift pr. 18-64 årig	7.360	7.706	12
-------------------------------------	-------	-------	----

Resultaterne i tabel 1 viser, at Helsingør har en høj andel af modtagere på det specialiserede voksenområde. Til gengæld har Helsingør lave enhedsudgifter pr. sag. Samlet set er nettodriftsudgiften pr. 18-64 årig mindre end gennemsnittet i de øvrige kommuner, der har deltaget i undersøgelsen.

Sammenlignet med 2015 har 12 af de 29 deltagende kommuner stigende enhedsudgifter pr. sag. Gennemsnitsprisen er faldet med 1,3 %. Helsingør har fra 2015 til 2016 oplevet et fald på 1,8 %.

I forhold til modtagerandelen har 13 ud af de 29 deltagende kommuner haft en stigning og 12 kommuner har haft en stigning i nettodriftsudgiften pr. 18-64 årig.

Den gennemsnitlige modtagerandel er fra 2015 til 2016 uændret, mens den i Helsingør er steget med 4,2 %.

Nettodriftsudgiften pr. 18-64 årig er gennemsnitlig i de 28 kommuner faldet med 0,9 %, mens den i Helsingør er steget med 1,9 %.

Mens tabel 1 viser udgiften på samtlige paragrafer der indgår i undersøgelsen, viser tabel 2 udviklingen på de udgiftstunge botilbudsparagrafer (§ 85, § 107 og § 108).

Tabel 2: Resultat af benchmarking på § 85, § 107 og § 108)

	Helsingør	Gennemsnit deltagende kommuner	Helsingørs placering
Samlet enhedsudgifter inkl. refusion	310.003	391.871	8
Modtagerandel pr. 1000 18-64 årig	17,6	14,9	21
Nettodriftsudgift pr. 18-64 årig	5.513	5.442	13

Resultaterne i tabel 2 viser at Helsingør har en høj modtagerandel på botilbudsområdet. De samlede enhedsudgifter pr. sag ligger forholdsmæssigt billigt i forhold til de andre kommuner, der har deltaget i undersøgelsen. Samlet set er nettodriftsudgiften pr. 18-64 årig højere end gennemsnittet i de øvrige kommuner, der har deltaget i undersøgelsen.

I forhold til 2015 er enhedsprisen pr. tilbud faldet med 1,9 % i Helsingør, mens den gennemsnitlig i de øvrige kommuner i undersøgelsen er faldet med 2,5 %.

Modtagerandelen er steget med 6,7 % i Helsingør, mens den gennemsnitlig i de øvrige kommuner er faldet med 6 %.

Udgiften pr. 18-64 årig er steget med 5,1 % i Helsingør, mens den gennemsnitlig i de øvrige kommuner er faldet med 0,3 %.

Dette billede svarer til det der er beskrevet i analysen, som er udarbejdet på det specialiserede voksenområde.

Økonomi/Personaleforhold

Jf. sagsfremstillingen.

Kommunikation/Høring

Sagen afgøres i Socialudvalget.

Sagen giver ikke anledning til særskilt kommunikation/høring.

Indstilling

Center for Økonomi og Ejendomme og Center for Særlig Social Indsats indstiller,

at orientering foretages.

Beslutninger Socialudvalget den 12-09-2017

Fraværende: Duygu A. Ngotho (A).

Orientering foretaget.

Bilag

1: Endelig rapport

Punkt 5: Orienteringssag: Nyt plejehjem i Hornbæk - status for hovedprojekt og udbud

14/18465

Indledning

Ved en arkitektkonkurrence for et nyt plejehjem i Hornbæk var det en enig dommerkomité, der i juni 2016 udpegede vinderprojektet. Vinderprojektet er udarbejdet af totalrådgiver JJW Arkitekter i samarbejde med ingeniørfirmaet Danakon.

Vinderprojektet er efterfølgende blevet bearbejdet, så der nu foreligger et hovedprojekt, og et samlet udbudsmateriale, som er sendt i udbud.

Nærværende sag er en orientering om status på processen fra valg af vinderprojekt til offentliggørelse af udbuddet samt den efterfølgende proces frem til byggestart.

Byggeprojektkoordinator Inge Metha Schmidtsdorff, Center for Økonomi og Ejendomme deltager under punktet.

Retsgrundlag

Lovbekendtgørelse nr. 1103 af 15. august 2016 om almene boliger mv.

Bekendtgørelse nr. 1226 af 14. december 2011 om støtte til almene boliger m.v.

Lokalplan L 5.47 "Plejehjem syd for Sauntevej i Hornbæk" den 20. juni 2016.

Bygningsreglement BR 2015 – herunder Bygningsklasse 2020.

Lov nr. 1564 af 15. december 2015 Udbudsloven.

Relation til vision og tværgående politikker

Sagen har ingen særskilt relation til vision og tværgående politikker.

Sagsfremstilling

1. Oversigt over politiske beslutninger vedrørende det nye plejehjemsbyggeri i Hornbæk

Ved budgetvedtagelsen i oktober 2013 besluttede Byrådet at opføre et fællesbyggeri for en daginstitution og et plejehjem, hvor den kommunale servicedel tillige skulle omfatte lokaler for en hjemmeplejegruppe, på del af Sauntevej 104 i Hornbæk. Plejehjemsdelen skal erstatte det eksisterende plejehjem Bøgehøjgård.

Den 25. august 2014 besluttede Byrådet at adskille de to byggerier, så der udelukkende opføres et plejehjem i Hornbæk.

Den 19. december 2016 besluttede Byrådet, at lokaler for hjemmeplejegruppen udgår af projektet på grund af distriktssammenlægninger inden for hjemmeplejen.

"Den selvejende Almene OK-Ældreboliginstitution i Hornbæk" er bygherre og ejer af boligdelen med i alt 51 plejeboliger og fælles boligarealer. Helsingør Kommune er bygherre og ejer af servicedelen.

OK-Fonden er udpeget som forretningsfører for både Helsingør Kommune (servicearealerne) og Den Selvejende Almene OK-Ældreboliginstitution i Hornbæk (boligerne).

Planforholdene for området er tilvejebragt med vedtagelsen af Lokalplan L 5.47 "Plejhjem syd for Sauntevej i Hornbæk" vedtaget i Byrådet den 20. juni 2016, hvilket er en forudsætning for godkendelse af skema A.

Den 31. oktober 2016 vedtog Byrådet, at opvarmningsformen skal være fjernvarme.

Den 24. april 2017 godkendte Byrådet skema A for både boligdelen og servicedelen, hvilket er en godkendelse af de foreløbige anskaffelsessummer beregnet på grundlag OK-Fonden og rådgivernes erfaringstal samt V&S Prisdatabaser. Ved godkendelse af skema A godkendte Byrådet tillige kommunal grundkapitallån, beboerindskud, husleje og garantistillelse for boligdelen. Endvidere godkendte Byrådet, at der overføres 3,0 mio. kr. fra anlægsbudget "Nyt plejhjem i Hornbæk" til et nyt anlægsbudget "Nye lokaler for hjemmeplejen".

2. Processen fra valg af vinderprojekt frem til godkendelse af hovedprojektet

Efter valg af vinderprojekt i juni 2016 har der løbende været møder i brugergruppen, projektgruppen og styregruppen. Der har været en brugerproces, hvor brugergruppen og øvrige medarbejdere har været på studieture, og der har været afholdt workshops med inddragelse af beboere, pårørende, venneforeningen, pensionistforeninger, Ældrerådet, selvtrænere og naboer.

Dispositionsforslag og projektforslag er blevet gennemgået i brugergruppen, og relevante medarbejdere har været inddraget i detailprojekteringen for hovedprojektet.

Repræsentanter fra Plejhjemmet Bøgehøjgård, OK-Fonden samt Center for Økonomi og Ejendomme har gransket arkitekt- og landskabsprojektdelen af både dispositionsforslag, projektforslag og hovedprojekt. Vores bygherrerådgiver Cowi (tidligere Bascon som nu er fusioneret med Cowi) har gransket ingenørdelen – el, vvs og konstruktioner.

Granskingsnotater er blevet forelagt og drøftet i projektgruppen, som efterfølgende har indstillet til godkendelse i styregruppen.

Milepæle og godkendelser

- 14.11.2016 Styregruppen godkender dispositionsforslag med tilhørende økonomi
- 09.02.2017 Styregruppen godkender projektforslag med tilhørende økonomi
- 27.02.2017 Der indsendes byggeandragende på baggrund af myndighedsprojekt
Det forventes, at der kan foreligge byggetilladelse ultimo august 2017
- 24.04.2017 Byrådet godkender skema A – jf. ovenstående beskrivelse under politiske beslutninger vedr. skema A
- 23.08.2017 Styregruppen godkender hovedprojekt med tilhørende økonomi

3. Entrepriseform og udbudsstrategi

Ved valg af totalrådgiver blev totalentreprise fravalgt.

OK-Fonden og Center for Økonomi og Ejendomme har anbefalet, at arbejdet udføres i hovedentreprise på grund af projektets størrelse og kompleksitet samt tid og økonomi.

Dette er blevet godkendt i Styregruppen.

Forskellige udbudsformer – "udbud med forhandling med prækvalifikation" vs. "begrænset udbud med prækvalifikation og tildelingskriteriet pris" – er blevet drøftet i styregruppen og med Helsingør Kommunes afdeling for udbud. Da hovedprojekt og udbudsmateriale er færdigprojekteret, er valget faldet på "begrænset udbud med prækvalifikation og tildelingskriteriet pris", da optionspriser ikke er tilstrækkelig grundlag for forhandlinger.

Projektet udbydes i henhold til udbudsloven, dvs. som EU-udbud, da den samlede kontraktsummen for opførelse af byggeriet ligger over tærskelværdien på 38,6 mio. kr.

Efter godkendelse af hovedprojektet og udbudsmaterialet i styregruppen er udbudsbekendtgørelsen blevet indsendt, og projektet samt udbudsmateriale er blevet uploadet på vores projektweb i henhold til gældende tidsplan – "Udbuds- og udførelsestidsplan af 25. august 2017".

Milepæle og godkendelser

25.08.2017	Udbuddet offentliggøres / annoncering af EU-udbud
26.09.2017	Frist for ansøgning om prækvalifikation
03.10.2017	Møde i Styregruppen for godkendelse af indstilling om prækvalifikation af 5 ansøgere
13.10.2017	Svar til ansøgere om prækvalifikation / udsendelse af udbud
18.10.2017	Besigtigelse, Sauntevej 106, Hornbæk
02.11.2017	Sidst frist for spørgsmål til projektet
10.11.2017	Licitation Evaluering af indkomne tilbud
30.11.2017	Møde i Styregruppen for godkendelse af licitationsresultat og indstilling om valg af entreprenør Stand-still periode 10 dage
14.12.2017	Betinget kontrakt Kontrakten gøres betinget af kommunens godkendelse af skema B
Februar 2018	Politisk behandling af skema B
30.04.2018	Byggestart

Økonomi/Personaleforhold

Godkendt skema A (den samlede anskaffelsessum) for boligdelen: 92,4 mio. kr. inkl. moms.

Godkendt skema A (den samlede anskaffelsessum) for servicedele: 59,5 mio. kr. inkl. moms svarende til 47,6 mio. kr. ekskl. moms.

I rådgivernes beregninger af afvigelser fra projektforslag og godkendt skema A til hovedprojekt er der en estimeret overskridelse på ca. 1,2 mio. kr. på de samlede entrepriseudgifter (boligdel og servicedel). Rådgiverne vurderer, at en budgetmæssig overskridelse på 1 % ligger inden for den budgetmæssige usikkerhed på nuværende tidspunkt.

I forbindelse med godkendelse af projektforslag blev der udarbejdet et besparelseskatalog med opdeling af besparelsesforslag i grupperne "Ja - måske - nej".

Når licitationsresultaterne foreligger, vil der blive taget stilling til den endelige økonomi - herunder evt. tilkøb af optioner eller yderligere besparelser.

Den endelige anskaffelsessum fastlægges ved godkendelse af skema B, hvor beløbene er baseret på licitationsresultater og maksimumbeløbet (reduceret) pr. 1. januar 2018. Skema B forventes forelagt til politisk godkendelse i februar 2018.

Helsingør Kommunes samlede anlægsbudget "Nyt plejehjem i Hornbæk" for servicedelen og øvrige udgifter er på 68,6 mio. kr., da kommunen skal afholde nedenstående udgifter, som er ud over skema A / skema B budgetterne.

Øvrige håndværker udgifter og varekøb

- Løst inventar, gardiner, service og køkkenudstyr for både boligdel og servicedel inkl. evt. renovering af eksisterende inventar på Bøgehøjgård
- ADK på garderobeskabe og lockers
- Ekstra velfærdsteknologi - Socialudvalgets ekstra bevilling
- Dækningsanlæg - mobil
- Opkobling kommunal it og tele
- ½ udgift til etablering af privat fællesvej for enhed 3
- Hegn mod jernbanen - også for enhed 3
- Nyt myndighedskrav - sprinkling

Øvrige omkostninger

- Advokatfirmaet Horten - vedr. udbud for valg af in-house leverandør
- Bygherrerådgiver BASCON/COWI - herunder udarbejdelse af lokalplangrundlag og udbudsmateriale for valg af in-house leverandør
- Registrering af inventar på Bøgehøjgård
- Registrering af ejendommen Bøgehøjgård
- Kunstnerisk udsmykning (1 % - dog maks. 500.000 kr.)
- Øvrige bygherreomkostninger (forplejning ved kontraktunderskrift, 1. spadestik, rejsegilde og indvielse, studieture, kommunikation etc.)

Der er desuden afsat 5 % til uforudsigelige udgifter.

Kommunikation/Høring

Sagen afgøres i Byrådet.

Sagen giver ikke anledning til særskilt kommunikation/høring.

Indstilling

Center for Økonomi og Ejendomme indstiller,

at orientering foretages.

Beslutninger Socialudvalget den 12-09-2017

Fraværende: Duygu A. Ngotho (A).

Orientering foretaget.

Bilag

- 1: Hovedprojekt - Udførelsestidsplan-Hornbæk af 25. august 2017
- 2: Hovedprojekt - etageplan kælder - N200
- 3: Hovedprojekt - oversigtsplan 1. sal - N102
- 4: Hovedprojekt - oversigtsplan stueetagen - N101
- 5: Hovedprojekt - situationsplan - N10

Punkt 6: Orienteringssag: Status på prøveperioden i Kom Godt Hjem og nye kvalitetsstandarder for kommunale akutfunktioner

16/18662

Indledning

I den nationale handlingsplan for den ældre medicinske patient er der afsat permanente midler til at styrke de kommunale akutfunktioner i Danmark. I Helsingør Kommunes budget for 2017-2020 er politikerne blevet enige om at anvende midlerne på indsatsen Kom Godt Hjem. Formålet med indsatsen er at forebygge genindlæggelser samt at skabe tryghed hos borgerne.

Fra 2018 skal de kommunale akutfunktioner leve op til Sundhedsstyrelsens nye kvalitetsstandarder for akutfunktioner. Midlerne afsat til at styrke de kommunale akutfunktioner skal derfor også bruges til at sikre, at Helsingør Kommunes akutfunktioner lever op til de nye nationale kvalitetsstandarder.

Kom Godt Hjem er blevet afprøvet i hjemmeplejens gruppe 10 og på Bøgehøjgårds midlertidige pladser og plejehjemspladser siden 1. februar 2017. Med denne sag præsenteres Socialudvalget dels for en opfølgning på prøveperioden i Kom Godt Hjem. Derudover præsenteres en status på, hvor langt Helsingør Kommunes akutfunktioner er fra at leve op til Sundhedsstyrelsens nye kvalitetsstandarder.

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

Retsgrundlag

Ingen bemærkninger.

Relation til vision og tværgående politikker

Sagen har relation til visionsmålet om tidlig indsats i Helsingør Kommunes overordnede vision.

Sagsfremstilling

Akutfunktionerne i Helsingør Kommunes består i dag dels af et akutteam, der leverer sygepleje til borgerne, og dels af pladser til midlertidigt døgnophold på plejehjemmet Bøgehøjgård og Helsingør Rehabiliteringscenter (HRT).

1. Udmeldte rammer

Midlerne til at styrke kommunale akutfunktioner er fordelt til kommunerne efter andel af ældre og er udbetalt som et tilskud til kommunerne i perioden 2016-2018. Derefter vil pengene overgå til at blive udbetalt som en del af bloktilskuddet. Helsingør Kommune har modtaget og forventes at modtage nedenstående beløb til at styrke akutfunktionerne:

1000 kr.	2016	2017	2018	2019	Varigt
Akutfunktioner	635	1.224	1.695	1.862	1.862

2. Kom Godt Hjem-indsatsen

2.1. Baggrund for at igangsætte Kom Godt Hjem

Kommunerne over hele landet har gennem de sidste år oplevet, at borgere bliver udskrevet tidligere fra hospital til kommune. Samtidig er problemstillingerne hos borgerne blevet mere komplekse, hvilket ses i en stigning i antallet af borgere med bl.a. multisygdomme og demens. Med kommunernes ansvar for det nære sundhedsvæsen er der et behov for, som kommune, at imødekomme de behov, borgere, der er udskrevet fra hospital, har Kom Godt Hjem er en indsats til at sikre dette.

Indsatsen Kom Godt Hjem er igangsat for nogle af midlerne til at styrke de kommunale akutfunktioner og er siden 1. februar 2017 blevet afprøvet i hjemmeplejens gruppe 10 på Bøgehøjgårds plejehjemspladser og pladser til midlertidigt ophold. Pr. 1. juli 2017 er indsatsen også udvidet til hjemmeplejens gruppe 9. Nedenfor følger en kort beskrivelse af Kom Godt Hjem og en opfølgning på de første erfaringer fra prøveperioden.

2.2. Kom Godt Hjem-indsatsen i prøveperioden

Kom Godt Hjem er forankret i akutteamet og har fokus på at skabe en tryk overgang fra hospital til kommune. Det sker ved, at en akutteamsmedarbejder foretager en helhedsorienteret screening af borgers situation efter udskrivelse til eget hjem, midlertidig plads eller plejehjemsplads.

Screeningen er enten blevet foretaget telefonisk eller ved et fysisk besøg hos borgeren. Screeningen har haft karakter af en akutudredning, hvor akutteamsmedarbejderen har vurderet borgerens akutte pleje- og behandlingsbehov og behov for hjælp til praktiske opgaver som fx at pakke ud, mindre indkøb og madlavning. Endelig har indsatsen haft til formål at skabe tryghed for borgeren ved hjemkomsten bl.a. ved at borgeren har fået udleveret et akuttelefonnummer, som de har kunne benytte de første 48 timer efter udskrivelsen. På baggrund af screeningen og den efterfølgende faglige vurdering af borgers behov, har akutteamsmedarbejderen igangsat relevante handlinger.

Forud for prøveperioden blev det besluttet at tilbyde Kom Godt Hjem til borgere, som formodes at være i særlig risiko for genindlæggelse. Disse borgere blev tilbudt et fysisk besøg umiddelbart efter hjemkomst. Øvrige borgere blev ringet op af en akutteamsmedarbejder, som efterfølgende vurderede behovet for et fysisk besøg.

2.3. Opsamling efter prøveperioden

I løbet af prøveperioden har 58 borgere modtaget Kom Godt Hjem. I perioden har der været 16 genindlæggelser.

2.3.1. Effekt på genindlæggelser

Det er imidlertid endnu ikke muligt at konkludere Kom Godt Hjems betydning for antallet af genindlæggelser. Den korte prøveperiode og et utilstrækkeligt datagrundlag betyder, at der behov for at tilbyde Kom Godt Hjem-indsatsen til et større antal borgere, før det er muligt at vurdere effekten på genindlæggelser.

Medarbejdere vurderer dog, at de i flere tilfælde har forebygget genindlæggelser eller forebyggelige indlæggelser på grund af fx urinvejsinfektion og dehydrering. Indsatsen har endvidere medført, at hjemmeplejen har fået adgang til hjem, hvor de før er blevet afvist. Derudover har Kom Godt Hjem medført, at nogen borgere har fået etableret kontakt til egen læge, hvorved at behandling og medicin er blevet justeret til borgerens behov.

2.3.2. Effekt på tryghed

I forhold til at skabe tryghed for borgerne i overgangen mellem hospital og kommune viser opsamlingen, er Kom Godt Hjem er en væsentlig indsats. Borgerne er blevet spurgt, hvor trygge de har følt sig i forbindelse med Kom Godt Hjem, og 86 % siger, at de har følt stor tryghed efter udskrivelse. Særligt telefonscreeningen og udlevering af akuttelefonnummeret, har haft betydning for denne tryghedsfølelse. Borgerne har derudover udtrykt stor tilfredshed med indsatsen, og der har været bragt positive læserbreve om indsatsen.

Der kan dog være andre faktorer end Kom Godt Hjem, som spiller ind på, at borgerne har følt sig trygge ved hjemkomst. At vende hjem til eget hjem og gense venner og familie efter at have væk i forbindelse med en indlæggelse, kan i sig selv have stor betydning for oplevelsen af tryghed.

2.3.3. Målgruppe

Erfaringer fra prøveperioden har vist, at der har været borgere inden for målgruppen, som har modtaget et Kom Godt Hjem besøg lige efter udskrivelse, som ikke har haft brug for det. Samtidig har mange af disse borgere udtrykt, at et telefonopkald og udlevering af akuttelefonnummer var nok til, at de følte sig trygge.

Der er brug for mere tid til at undersøge målgruppen for fremadrettet at sikre, at Kom Godt Hjem-indsatsen tilbydes de borgere, som har størst behov for en ekstra indsats efter udskrivelse fra hospital.

2.4. Forlængelse af prøveperioden

På baggrund af ovenstående erfaringer fra prøveperioden foreslås det at udvide prøveperioden med henblik på at drage flere erfaringer med Kom Godt Hjem, som fremadrettet kan danne grundlag for en Kom Godt Hjem-model til udbredelse i hele Helsingør Kommune. Det foreslås at forlænge prøveperioden til ultimo 2017. I prøveperioden vil Kom Godt Hjem tilbydes borgere i gruppe 09, 10; borgere hos private leverandører i gruppe 9 og 10s distrikter samt borgere på plejehjemsplads eller midlertidigt ophold på Bøgehøjgård.

Den forlængende prøveperiode skal sikre at:

- Kom Godt Hjem tilbydes de borgere, der har størst behov for indsatsen. Det vil ske gennem yderligere afklaring af målgruppen ved at screene alle borgere telefonisk og på den baggrund vurdere et evt. behov for besøg. Screeningen inkluderer borgere, der udskrives til eget hjem, plejehjem eller midlertidig plads.
- Sammenhæng mellem Kom Godt Hjem og udviklingen i genindlæggelser, forebyggelige indlæggelser og/eller varigheden af indlæggelser afdækkes. Det vil bl.a. ske gennem journalaudit af alle borgere, der genindlægges efter at have modtaget Kom Godt Hjem.
- Snitflader og eventuel overlap mellem dokumentation eller anden praksis afdækkes.

3. Nye kvalitetsstandarder for akutfunktioner

I sammenhæng med Kom Godt Hjem-indsatsen skal de kommunale akutfunktioner i Helsingør Kommune pr. 1. januar 2018 leve op til Sundhedsstyrelsens nye kvalitetsstandarder for kommunale akutfunktioner. Disse kvalitetsstandarder skal bidrage til at ensrette akutfunktionerne i Danmark. Kvalitetsstandarderne indeholder krav og anbefalinger til bl.a. kompetencer, indsatser, udstyr og tilgængelighed døgnet rundt. Disse lå klar i juni 2017.

3.1. Status på akutenhedernes efterlevelse af kvalitetsstandarderne

Center for Sundhed og Omsorg har kortlagt, hvorledes Helsingør Kommunes tre akutenheder i dag lever op til kvalitetsstandarderne. Det vurderes, at der er brug for investeringer inden for følgende tre områder for at sikre, at akutenhederne pr. 1. januar 2018 lever op til kvalitetsstandarderne:

- Indkøb af manglende udstyr (bl.a. ventilationsmaske, hjertestarter og udstyr til podninger)
- Planlægning af systematisk kompetenceudvikling og ensretning af kompetencer (herunder evt. udvikling af guidelines for bestemte opgaver)
- Vurdering af tilgængelighed døgnet rundt (akutteamets natsygeplejerske står også til rådighed for de midlertidige pladser på HRT og Bøgehøjgård i nattetimerne. Der er dog behov for en vurdering af, om volumen om natten er tilstrækkelig. Center for Sundhed og Omsorg udarbejder denne analyse i september 2017)

Center for Sundhed og Omsorg vil i det sidste halvår af 2017 konkretisere disse behov og igangsætte de nødvendige tiltag.

Økonomi/Personaleforhold

Jf. sagsfremstillingen.

Kommunikation/Høring

Sagen afgøres i Socialudvalget.

Sagen sendes i høring hos Ældrerådet.

Indstilling

Center for Sundhed og Omsorg indstiller,

at orienteringen foretages.

Beslutninger Socialudvalget den 12-09-2017

Fraværende: Duygu A. Ngotho (A).

Orientering foretaget.

Bilag

1: Høringssvar fra ældrerådet

Punkt 7: Orienteringssag: Aktuel status på effektiviseringer i budgetanalysen af hjemmeplejen

16/18510

Indledning

Budgetanalysen af hjemmeplejen blev gennemført for at sikre, at kommunens ressourcer anvendes så effektivt som muligt. Budgetanalysen lå klar i maj 2016 og blev forelagt Socialudvalget til orientering i juni 2016. Analysen indeholder fem effektiviseringsforslag samt en række anbefalinger til områder, der skal undersøges nærmere (se bilag 1 i budgetanalysen). Alle fem effektiviseringsforslag blev tiltrådt i budgetforliget 2017-2020, nogle med stigende profil.

Socialudvalget blev i december 2016 præsenteret for en status på realisering af effektiviseringer og to af analysens anbefalinger. Med denne sag orienterer Center for Sundhed og Omsorg om den aktuelle status på arbejdet med at realisere budgetanalysens effektiviseringer og anbefalinger.

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

Retsgrundlag

Ingen bemærkninger.

Relation til vision og tværgående politikker

Sagen har ingen særskilt relation til vision og tværgående politikker.

Sagsfremstilling

1. Status på effektiviseringsforslag i budgetforlig 2017-2020

Denne tabel viser de effektiviseringsforslag fra budgetanalysen, som er blevet tiltrådt i budgetforliget 2017-2020

Nr.	Tiltrådte effektiviseringsforslag	2017 mio.kr.	2018 mio.kr.	2019 mio.kr.	2020 mio.kr.
E619-04	Tilpasning af ledelsesstruktur i hjemmeplejen	-1,319	-1,819	-1,819	-1,819
E619-10	Samling af aftenplejen	-0,4	-0,4	-0,4	-0,4
E619-07	Møde på arbejde hos 1. borger	-0,617	-1,233	-1,233	-1,233
E619-08	Tid til møder reduceres	-0,4	-0,4	-0,4	-0,4
E619-09	Nedbringelse af eksterne vikarer	-0,1	-0,1	-0,1	-0,1

1.1. Tilpasning af ledelsesstruktur i hjemmeplejen

Som orienteret om i sidste statusrapport pr. 1. december 2016 har hjemmeplejen tilpasset ledelsesstrukturen med tre stillinger, og effektiviseringen på 1,319 mio. kr. i 2017 er derfor indhentet.

1.1.1. Omorganisering til tre distrikter

Den ekstra effektiviseringsgevinst på 500.000 kr. forventes indhentet gennem den planlagte sammenlægning af distrikterne. Der arbejdes fortsat henimod, at hjemmeplejen omorganiseres fra de nuværende otte distrikter til tre distrikter. Der er en forventning om, at en sådan omorganisering vil skabe bedre rammer for faglige fællesskaber og hermed for faglig sparring og udnyttelse af medarbejdernes forskellige kompetencer. Derudover vil det medføre en mere effektiv planlægning af driften. Det vil føre til større sammenhæng og synergi for borgeren. De bedre rammer understøttes af ledelsesteams på 2-3 distriktsledere i hvert nye distrikt. Denne teamdannelse – samledelse – skaber større nærhed i ledelse for den enkelte medarbejder.

1.1.2. Samlokalisering til én ny placering

Omorganisering til tre distrikter kan først træde i kraft, når der er fundet nye placeringer til hjemmeplejen. Hjemmeplejen arbejder nu på, at samle alle distrikter på én fysisk lokation. Ved at samle de tre distrikter og Akutteamet på én lokation frem for på tre lokationer, vil der være yderligere synergier at hente. Der vil bl.a. kunne spares kvadrater pga. optimering af pladsbehov ift. bad, køkken og mødefaciliteter, og der vil kunne optimeres på koordinering og disponering fx gennem fælles dagadministration. Dette svarer til en ekstra effektiviseringsgevinst på ét årsværk.

Der gøres opmærksom på, at socialudvalget på mødet d. 12. september 2017 drøfter placering og indretning af lokaler til Hjemmeplejen.

1.2. Samling af aftenplejen

Samling af aftenplejen på én lokation forudsætter, at der findes nye placeringer til hjemmeplejens distrikter. Den årlige effektiviseringsgevinst på 400.000 kr. fra 2017 kan derfor først indhentes, når sammenlægningen på én lokation er gennemført.

1.3. Møde på arbejde hos 1. borger

Effektiviseringsgevinsten forventes indhentet ved, at 50 % af hjemmeplejens medarbejdere møder på arbejde hos den 1. borger på køreruten frem for på distriktets base. Der er en række forudsætninger, som skal være på plads, før at effektiviseringen kan realiseres:

- Det forudsættes, at det nye *elektroniske nøglesystem* er på plads og klar til brug. Implementeringen blev påbegyndt i én gruppe i marts 2017 og forventes fuldt implementeret og klar til brug i alle grupper pr. 1. september 2017.
- Det er en forudsætning, at der er *mobile devices til alle medarbejdere*, som kan medbringes hjemmefra. Denne forudsætning blev der ikke taget højde for, da effektiviseringsgevinsten blev fastlagt i budgetanalysen. Der er brug for i alt 158 mobile devices med PDAer til alle hjælpere samt tablets til alle assistenter og sygeplejersker. Grundet det nye omsorgssystem er der endvidere behov for en opgradering af alle PDAer/tablets, som er kompatible til det nye system. Omkostningerne til indkøb af disse nye mobile devices estimeres til 680.000 kr. Center for Sundhed og Omsorg kan finansiere 312.000 på den eksisterende driftskonto på IT-udgifter og forventer at have indkøbt ca. halvdelen af de nødvendige mobile devices. Derfor kan fuld udrulning ikke forventes i 2017.
- Da det er vejtiden, som er genstand for selve effektiviseringsgevinsten, er det en forudsætning, at der opnås et *virkelighedstro billede af den reelt forbrugte vejtid* i dag. Dette arbejdes der på i forlængelse af undersøgelsen af

"hvid tid", som lå klar primo 2017. Resultaterne fra denne undersøgelse gennemgås senere i denne sag.

Effektiviseringsgevinsten på 617.000 kr. i 2017 kan derfor ikke nås, før tablets/PDAer er indkøbt, det elektroniske nøglesystem er endelig implementeret og klar til brug, og et virkelighedstro billede af vejtiden foreligger. Center for Sundhed og Omsorg forventer at indhente 100.000 kr i 2017.

1.4. Tid til møder reduceres

Hjemmeplejen har omorganiseret mødestrukturen, og foretaget sammenlægninger af mødeaktivitet, når det har vist sig hensigtsmæssigt. Mødeaktivitet er vigtig i forbindelse med kompetenceudvikling og udvikling af nye indsatser, og mødeaktivitet er derfor en nødvendig del af den "hvide tid". Nødvendigheden af enhver mødeaktivitet bliver dog nøje overvejet, inden den endelig besluttet afholdt. Center for Sundhed og Omsorg vurderer, at effektiviseringsgevinsten på 400.000 kr. er hentet.

1.5. Nedbringelse af eksterne vikarer

Der ses en stigning i brug af eksterne vikarer siden sidste år, som redegjort for i budgetrevision pr. 30. april 2017.

Dette skyldes dels en stigning i antal leverede sundhedslovsydelser, hvilket har medført behov for mere personale. For i fremtiden at kunne budgettere bedre, er der brug for et virkelighedstro billede af, hvor mange sundhedslovsydelser, hjemmeplejen leverer. En undersøgelse af sundhedslovsydelser er sat i gang for at kortlægge, hvad dette betyder for merforbruget i hjemmeplejen. Denne undersøgelse vil blive gennemgået senere i sagen.

Derudover oplever Hjemmeplejen problemer med rekruttering og lav dækningsgrad på sygeplejersker, hvilket betyder, at Hjemmeplejen må anvende flere eksterne vikarer end ventet.

Det uforudsete merforbrug på eksterne vikarer er kommet til, efter at budgetanalysen af hjemmeplejen blev udarbejdet i 2016. Der arbejdes på konkrete tiltag for at imødekomme denne udfordring. Der henvises til sagen *Politiker henvendelse om sygefravær og rekruttering i Center for Sundhed og Omsorg* - sag nr. 3 på udvalgets dagsorden den 15. august 2017. Ved indgåelse af SKI-aftale vedrørende eksterne vikarer er der en forventning om at reducere udgifterne til eksterne vikarer med 20 % på hele ældreområdet savrende til 250.000 kr i 2017. Der henvises til sagen *Budget i balance 2017* - sag nr. 18 på udvalgets dagsorden den 15. august 2017.

Under de forudsætninger, som lå til grund for udarbejdelsen af budgetanalysen i 2016, er den tiltrådte effektiviseringsgevinst på 100.000 kr således hentet i 2017.

2. Status på anbefalinger

2.1. Undersøgelse af "hvid tid"

Undersøgelsen af "hvid tid" lå klar primo 2017. Undersøgelsen konkluderede, at "hvid tid" udgør en væsentlig andel (lidt under halvdelen) af det samlede tidsforbrug i hjemmeplejen. Undersøgelsen fandt yderligere, at "hvid tid" indebærer en mangfoldig række af aktiviteter, hvoraf det i en lang række af tilfældene er summen af aktiviteterne, der giver et højt tidsforbrug og ikke tiden brugt på den enkelte aktivitet. Der er dog tre aktiviteter, som tilsammen udgør ca. to tredjedele af "hvid tid": vejtid, frokost og dokumentation.

2.1.1. Undersøgelse af vejtid brugt på forskellige køreruter

Undersøgelsen viste, at vejtid udgør en stor del af den samlede "hvide tid". Det var dog ikke muligt at drage nogle konklusioner på den reelt brugte vejtid grundet dårlig datakvalitet.

Det er usikkert, om den disponerede vejtid stemmer overens med den reelt brugte vejtid. Der er nu igangsat en undersøgelse for at få viden om den reelt brugte vejtid et givent døgn i den nuværende struktur. Herigennem opnås et grundlag for fremadrettet at disponere virkelighedstro samt at sammenligne, hvad en sammenlægning af distrikterne på én lokation vil betyde ift. vejtiden i dag. Undersøgelsen forventes afsluttet september 2017.

2.2. Undersøgelse af sundhedslovsydelser

Der er i år leveret 8,4 % flere ydelser i forhold til samme periode i 2016, hvoraf sundhedslovsydelserne udgør de fleste. Dette skyldes bl.a. den skærpede og succesfulde indsats i forhold til hjemtagning af færdigbehandlede borgere fra hospitalerne, som medfører, at kommunen modtager borgere med flere komplekse behov.

For at dimensionere i forhold til budget er det afgørende, at statistik understøttes af korrekt dokumentation. Der er derfor igangsat en nærmere undersøgelse af dokumentationen. Dels for at analysere de ydelser der er steget betydeligt, og dels for sikre dokumentation af de faktisk leverede sundhedslovsydelser. Undersøgelsen har samtidig til formål at undersøge, i hvilken grad dokumentation af sundhedslovsydelser indgår i den samlede tid brugt på dokumentation som en del af den "hvide tid". Undersøgelsen forventes afsluttet i 2017.

2.3. Ny budgettildelingsmodel

En af anbefalingerne i budgetanalysen er, at der skal udarbejdes en ny budgettildelingsmodel, som omfatter Hjemmeplejen og plejehjemmene. Den nuværende budgettildelingsmodel er kompleks og ikke hensigtsmæssig.

Til at bistå med udarbejdelsen af den ny budgettildelingsmodel har Center for Sundhed og Omsorg og Center for Økonomi og Ejendomme besluttet at indhente konsulentbistand. Tre konsulentfirmaer er inviteret til at afgive bud på opgaven, og det vindende firma ventes at kunne gå igang med opgaven ultimo september. Budgettildelingsmodellen forventes færdig ultimo januar 2018.

2.4. Revisitere borgere med særligt stort plejebenhov til plejehjem

Denne anbefaling indgik i *Budget i balance 2017* - sag nr. 18 på udvalgets dagsorden den 15. august 2017. På byrådsmødet den 28. august 2017 blev det besluttet, at borgere med over 22 timers hjemmehjælp pr. uge kontaktes med tilbud om at blive visiteret til en plejehjemsplads. Der forventes en effektiviseringsgevinst på 245.211 kr. i 2017.

Økonomi/Personaleforhold

Status på indhentning af effektiviseringsgevinsterne i 2017

Nr.	Tiltrådte effektiviseringsforslag i 2017	Tiltrådte effektiviseringsgevinster i 2017 mio.kr.	Indhentede effektiviseringsgevinster i 2017 mio.kr.

E619-04	Tilpasning af ledelsesstruktur i hjemmeplejen	-1,319	-1,319
E619-10	Samling af aftenplejen	-0,4	0
E619-07	Møde på arbejde hos 1. borger	-0,617	-0,1
E619-08	Tid til møder reduceres	-0,4	-0,4
E619-09	Nedbringelse af eksterne vikarer	-0,1	-0,1

Kommunikation/Høring

Sagen afgøres i Socialudvalget.

Ældrerådet får sagen til orientering.

Indstilling

Center for Sundhed og Omsorg indstiller,

at orientering foretages.

Beslutninger Socialudvalget den 12-09-2017

Fraværende: Duygu A. Ngotho (A).

Orientering foretaget.

Bilag

1: Høringssvar fra ældrerådet

Punkt 8: Lukket

17/3412

Punkt 9: Beslutnings sag: Godkendelse af forslag til revision af forretningsordenen til Udsatterådet

17/15710

Indledning

Den 28. november 2016 godkendte Byrådet, at Udsatterådets forretningsorden skulle revideres. Baggrunden var et ønske fra formand, Bente Borg Donkin om en politisk drøftelse af Udsatterådets form og sammensætning.

I foråret 2017 arrangerede Center for Særlig Social Indsats i samarbejde med Udsatterådet et dialogmøde for borgere i en udsat livssituation. På dialogmødet var det netop temaerne form og sammensætning i Udsatterådet, der var på dagsordenen.

Med udgangspunkt i drøftelserne ved dialogmødet samt internt i Udsatterådet fremlægger Center for Særlig Social Indsats i dette dagsordenspunkt forslag til revideret forretningsorden til godkendelse. Forslag til revideret forretningsorden er vedlagt.

Retsgrundlag

Ingen bemærkninger.

Relation til vision og tværgående politikker

Udsatterådets arbejde bidrager til Helsingør Kommunes mission om at bidrage til størst mulig livskvalitet for borgerne.

Sagsfremstilling

1. Revideret forretningsorden

Den gældende forretningsorden blev senest godkendt af Socialudvalget i april 2011. Formand, Bente Borg Donkin samt Udsatterådets medlemmer har vurderet et behov for revision for at understøtte Udsatterådets rammer for arbejde og indflydelse.

Forslaget til den reviderede forretningsorden er blevet opdateret sprogligt og faktisk. Derudover er der foretaget følgende konkrete ændringer:

- Tilføjelse af afsnittet "Målgruppe" (§ 3)
- I afsnittet "Udsatterådets sammensætning" er der tre tilføjelser: 1. At brugerrepræsentanter har mulighed for at deltage i enkelte møder uden at være faste medlemmer af rådet. 2. Brugerrepræsentation fra aktivitets- og samværstilbuddet Nygård er tilføjet. 3. Der åbnes op for at flere sociale organisationer/tilbud kan blive repræsenteret.
- I afsnittet "Udsatterådets arbejde" er det blevet tilføjet at der er mulighed for lejlighedsvis deltagelse (§ 14. stk. 2).

Grundlaget for ændringerne i den reviderede udgave af forretningsordenen er borgerinddragelse ved dialogmødet samt drøftelser i Udsatterådet og Center for Særlig Social Indsats. Med udgangspunkt i ovennævnte fremlægger centret en række ændringer i forretningsordenen til godkendelse i Socialudvalget. I det følgende gennemgås ændringerne i hovedtræk:

1.1. Udsatterådets sammensætning

I forhold til repræsentation i Udsatterådet foreslår Center for Særlig Social Indsats, at der bliver mulighed for at borgere i en udsat livssituation kan deltage lejlighedsvist. Det vil sige, at borgere kan deltage på enkelte møder uden at være faste medlemmer af Udsatterådet.

Hensigten ved at åbne møderne op for mere ad hoc deltagelse er, at flere borgere i en udsat livssituation får mulighed for at give deres stemme til kende. For borgere i en udsat livssituation kan det virke uoverskueligt at være fast medlem. Deltagelse i enkelte møder uden en forventning om fast deltagelse, kan gøre møderne mere attraktive.

Udsatterådet vil fortsat tilstræbe at have faste medlemmer, der repræsenterer de forskellige tilbud i Helsingør (Valhalla, Klubben, Stubben, Røntofte Krisecenter, Nygård og Helsingør Rusmiddelcenter). Udsatterådets funktionsperiode er fire år og følger den kommunale valgperiode.

1.2. Politisk repræsentation

Politisk repræsentation var et tema, der blev drøftet på dialogmødet, hvor der var inspirationsoplæg fra andre kommuner med erfaringer både med og uden politisk repræsentation. Center for Særlig Social Indsats foreslår, at der fortsat skal være politisk repræsentation i Udsatterådet, og lægger således ikke op til ændring af forretningsordenen på dette punkt. Socialudvalget vælger, hvem der skal være medlemmer blandt udvalgets medlemmer og vælger ligeledes hvem, der skal være formand.

1.3. Repræsentation af psykiatri

Den reviderede forretningsorden åbner op for, at socialpsykiatrien kan blive repræsenteret. Repræsentationen skal ske på to måder. Dels ved inddragelse af brugerrepræsentant fra Socialpædagogisk Vejledning eller aktivitets- og samværstilbuddet i Nygård. Dels ved at åbne op for at flere sociale organisationer/tilbud i kommunen kan blive repræsenteret (eksempelvis SIND Ungdom).

2. Indkøb af iPads til Udsatterådets brugerrepræsentanter

Et af de områder, der ligeledes blev drøftet indgående på dialogmødet, var, at mødematerialet til Udsatterådsmøderne kan være svært tilgængeligt. Dagsordenspunkterne ved Udsatterådsmøderne er de samme som dem, der er på dagsordenen til de politiske udvalg i kommunen. Det betyder, at de indholdsmæssigt kan være komplekse og forudsætte en vis viden om kommunens forvaltning. For at imødekomme denne udfordring planlægger Udsatterådet indkøb af iPads, som brugerrepræsentanterne kan bruge i forbindelse med møderne. De indkøbte iPads ville ligge på tilbuddene mellem møderne. Der ville dreje sig om 2-3 iPads, og udgiften til indkøb af iPads ville ligge inden for Udsatterådets budget.

Økonomi/Personaleforhold

Sagen har ikke afledte konsekvenser for økonomi og personaleforhold.

Kommunikation/Høring

Sagen afgøres i Byrådet.

Udsatterådet den 26. september 2017.

Indstilling

Center for Særlig Social Indsats indstiller,

at forslag til revideret forretningsorden godkendes.

Beslutninger Socialudvalget den 12-09-2017

Fraværende: Duygu A. Ngotho (A).

Indstillingen anbefales.

Bilag

1: Revideret forretningsorden, Udsatterådet, august, 2017

Punkt 10: Orienteringssag: Opførelse af seks skæve boliger i Hornbæk

17/15534

Indledning

Skæve boliger er et botilbud til hjemløse, der på grund af deres særlige problemstilling, ikke kan bo i et almindeligt boområde eller bosted.

I november 2014 besluttede Byrådet, at der skulle søges tilskud til opførelse af seks skæve boliger hos det daværende Ministerie for By, Bolig og Landdistrikter.

Samtidig blev det besluttet, at boligerne skal opføres ved Pensionatet, Per Bjørns Vej 20, Hornbæk.

Pensionatet fungerer som herberg og de skæve boliger skal supplere de øvrige boliger i Pensionatet.

Formålet med denne dagsorden er, at orientere Socialudvalget om økonomi og tidsplan for projektet.

Retsgrundlag

Principper for økonomistyring

Udbudsloven

Relation til vision og tværgående politikker

Sagen har ingen særskilt relation til vision og tværgående politikker.

Sagsfremstilling

Byrådet opnåede et tilskud på i alt 2.400.000 kr. til opførelse af seks skæve boliger (pavillonbyggeri).

Tilskuddet står til Helsingør Kommunes disposition til og med december 2018.

Byrådet har senere besluttet, at tilskuddet suppleres med 600.000 kr., således at det samlede anlægsbudget er på i alt 3.000.000 kr.

Samtidig blev der udarbejdet lokalplan for området og efterfølgende gennemført udbud i totalentreprise.

I forbindelse med indhentning af tilbud på opgaven faldt alle tilbudsgivere, på nær en enkelt, fra.

Denne tilbudsgivers bud er på knapt 4.000.000 kr. ved levering af seks skæve boliger til 1. februar 2018.

Ved forhandling er der, mellem tilbudsgiver og Helsingør Kommune, opnået enighed om en pris på 3.400.000 kr. imod levering 1. juni 2018.

De skæve boliger kan ved levering 1. juni 2018 være klar til ibrugtagning inden sommerferien 2018.

Økonomi/Personaleforhold

Der vil i forbindelse med Budgetseminaret 2017 fremlægges et anlægsforslag, hvor der søges om en tillægsbevilling på i alt 400.000 kr.

Således bliver den samlede budgetramme bliver på 3.400.000 kr., hvoraf de 2.400.000 kr. udgør det opnåede tilskud.

Kommunikation/Høring

Sagen afgøres i Socialudvalget.

Sagen giver ikke anledning til særskilt kommunikation/høring.

Indstilling

Center for Økonomi og Ejendomme indstiller,

at orientering foretages.

Beslutninger Socialudvalget den 12-09-2017

Fraværende: Duygu A. Ngotho (A).

Orientering foretaget.

Punkt 11: Beslutningssag: Anlægsregnskab fra Center for Sundhed og Omsorg

17/17873

Indledning

Center for Sundhed og Omsorg har udarbejdet anlægsregnskab for Plejehjemmet Grønnehaven, ombygning af café.

I overensstemmelse med Helsingør Kommunes principper for økonomistyring søges regnskabet hermed godkendt. Da anlægsbevillingen overstiger 2 mio. kr., skal sagen forelægges både fagudvalg og Byråd.

Retsgrundlag

Principper for økonomistyring.

Relation til vision og tværgående politikker

Sagen har ingen direkte relation til vision eller tværgående politikker.

Sagsfremstilling

Der er på Socialudvalgets område færdiggjort anlægsregnskab for Plejehjemmet Grønnehaven, ombygning af café

(1.000 kr.)	Anlægs- bevilling	Regnskabs- resultat	Mer-/ mindreforbrug*
Plejehjemmet Grønnehaven, ombygning af café	2.173	2.173	0

* Merforbrug/mindreindtægt +, Mindreforbrug/merindtægt -

Ombygning af køkkenet er sket på baggrund af en besparelse, der blev besluttet i Socialudvalget den 2. september 2014, som gik på at centralisere madproduktionen, som hidtil havde været varetaget i de 10 små afdelingskøkkener. Caféens køkken var ikke dimensioneret til den øgede produktion, hvorfor det blev besluttet at bygge om. Ombygningen er finansieret af plejehjemmets driftsbudget, hvor midlerne blev omplaceret til anlæg i forbindelse med budgetrevisionen pr. 31. august 2016.

Økonomi/Personaleforhold

Jf. sagsfremstillingen.

Kommunikation/Høring

Sagen afgøres i Byrådet.

Sagen giver ikke anledning til særskilt kommunikation eller høring.

Indstilling

Center for Sundhed og Omsorg indstiller,

at anlægsregnskabet godkendes.

Beslutninger Socialudvalget den 12-09-2017

Fraværende: Duygu A. Ngotho (A).

Indstillingen anbefales.

Bilag

1: Anlægsregnskab Plejehjemmet Grønnehaven - ombygning af café

Punkt 12: Orienteringssag: Læring af utilsigtede hændelser i Center for Sundhed og Omsorg

17/13105

Indledning

Indrapporteringen og arbejdet med utilsigtede hændelser (UTH) er en del af det samlede kvalitetsarbejde i Center for Sundhed og Omsorg og benyttes med et fokus på læring frem for kontrol. Hændelserne bidrager som en kilde til kvalitet og bidrager både til lokal læring og læring på tværs af enheder. Hændelserne håndteres med en systemorienteret tankegang; dvs. der er fokus på brist i de systemer, der skal sørge for sikkerhed og kvalitet frem for fokus på individet.

En utilsigtet hændelse er, hvis plejen eller behandlingen af en borger ikke gik som forventet. Hændelsen giver typisk en oplevelse af at: "Det burde ikke være sket" – "Det kunne være gjort bedre" eller "Det her var tæt på at gå galt".

Sundhedsloven forpligter sundhedspersonale til en systematisk rapportering af utilsigtede hændelser. Formålet med indrapporteringen af sagerne er at skabe læring af hændelserne og på den måde forebygge, at de sker igen.

De utilsigtede hændelser skal ses i sammenhæng med centrets øvrige indsatser i forhold til kvalitet: Den tværgående politik for tilsyn (behandlet i Socialudvalget i januar 2017), indsatsen "I sikre hænder" (behandlet i Socialudvalget i maj 2016) og læring af klagesager.

Center for Sundhed og Omsorg vil med denne sag orientere Socialudvalget om arbejdet med utilsigtede hændelser i Center for Sundhed og Omsorg, Helsingør Kommune.

Retsgrundlag

Sundhedsloven, Kapitel 61, Patientsikkerhed.

Relation til vision og tværgående politikker

Sagen har ingen særskilt relation til vision og tværgående politikker.

Sagsfremstilling

UTH indrapporteres til rapporteringssystemet for utilsigtede hændelser, kaldet Dansk PatientSikkerhedsDatabase (DPSD), som varetages af Styrelsen for Patientsikkerhed. Medarbejdere, patienter og pårørende kan alle indrapportere utilsigtede hændelser.

Helsingør Kommune har etableret en patientsikkerhedsorganisation som understøtter arbejdet med indberetning og læring af utilsigtede hændelser med tydelig rolle- og ansvarsfordeling. Organisationen er beskrevet i en vejledning om ansvar- og rollefordeling for UTH som fortsat er under implementering på tværs af hele kommunen.

Den overordnede ansvarlige for UTH er risikomanageren som organisatorisk er placeret i Center for Sundhed og Omsorg. Utilsigtede Hændelser i Helsingør Kommune indberettes dog også fra andre centre. Der indberettes hændelser fra Center for Særlig Social Indsats (f.eks. bosteder) og Center for Børn, Unge og Familier (f.eks. tandplejen).

1. Overblik over indberetninger

Der er indrapporteret 1502 UTH i 2015 og 2075 UTH i 2016 i hele Helsingør Kommune. De utilsigtede hændelser har forskellig alvorlighedsgrad; fra ingen skade til dødelig og hændelserne fordeler sig på nedenstående måde.

	2015 Antal (procent)	2016 Antal (procent)
<i>Ingen skade:</i> Der er ikke observeret nogen skade hos patienten. Der registreres ikke ændringer eller patienten udtrykker intet – eksempelvis ved medicin som ikke er givet.	1041 (69,31 %)	1238 (59,66 %)
<i>Mild:</i> Lettere forbigående skade, som ikke kræver øget behandling eller øget plejeindsats	408 (27,16 %)	747 (36 %)
<i>Moderat:</i> Forbigående skade, som kræver indlæggelse eller behandling hos praktiserende læge eller øget plejeindsats eller for indlagte patienter øget behandling	43 (2,86 %)	87 (4,19 %)
<i>Alvorlig:</i> Permanent skade, som kræver indlæggelse eller behandling hos praktiserende læge eller øget plejeindsats eller for indlagte patienter øget behandling eller andre skader, som kræver akut livreddende behandling.	9 (0,59 %)	1 (0,048 %)
<i>Dødelig</i>	1 (0,07 %)	1 (0,048 %)
<i>Ikke specificeret</i>	-	1 (0,048 %)
<i>I alt</i>	1502	2075

Udover alvorlighedsgraden defineres hændelsen efter type. Langt de fleste hændelser (mellem 91-95%) er af typerne "Medicinering herunder væsker" og "Patientuheld herunder bl.a. fald og brandskader". Der er dog også hændelser der knytter sig til det tværsektorielle samarbejde og organisatoriske utilsigtede hændelser.

I tabellen ovenfor ses det, at langt de fleste UTH'er er af typen "Ingen skade". Dvs. hændelser hvor der ikke er observeret ændringer eller skade hos patienten i forbindelse med hændelsen. I forhold til antallet af sager er der en stigning i UTH fra 2015 til 2016 på 38 %.

Helsingør Kommune har i 2016 været med i et pilotprojekt sammen med Styrelsen for Patientsikkerhed omkring en ny og lettere måde at rapportere de hændelser af typen "ingen skade" og "mild". Dette har øget rapporteringen betydeligt og den øgede rapportering imødekommes positivt, da tidligere ikke kendte fejl er kommet frem i lyset og der er blevet et øget fokus på at lære af fejlene og handle så de ikke sker igen.

En stigning i antallet af UTH'er siger dermed ikke nødvendigvis noget om, at der er sket flere fejl, men vil i lige så høj grad være et udtryk for, at man er blevet bedre til at indberette og have fokus på UTH og dermed at der skabes mere læring.

2. Læring af UTH

Procesen med læring af de indberettede utilsigtede hændelser foregår således:

2.1. Hændelser af typen "Ingen skade", "Mild" og "Moderat"

Der sker lokal opfølgning og analyse af hændelsen. Analysen består typisk af en uddybende samtale med involverede eller andre kollegaer for at klarlægge hændelsesforløbet og årsager. Herefter iværksættes indsatser med det formål at forebygge at lignende hændelser sker igen. Et eksempel på en hændelse af disse typer er f.eks. medicin som ikke er blevet givet til borgeren. Dette arbejdes der med gennem f.eks. et signeringsskema hos borgeren, hvor medarbejderen signerer når medicinen er givet som et led til at hjælpe med at huske medicingivningen.

2.2. Hændelser af typen "Alvorlig" og "Dødelig"

Der udarbejdes handleplan og/eller kerneårsagsanalyse. En handleplan beskriver problemet eller de "fund" der er gjort, løsning på problemet og opfølgning.

I tilfælde af en utilsigtet hændelse hvor flere forskellige parter har været involveret udarbejdes først individuelle handleplaner og der afholdes møde med kerneårsagsanalyse. I kerneårsagsanalysen gennemgår man sagen og handleplanerne sammen for at identificere de potentielle risici i sagen. Herefter aftales og udarbejdes nye sikre arbejdsgangsbeskrivelser og der planlægges hvordan implementeringen af disse bedst foregår.

I kerneårsagsanalysen er der set UTH'er, der har hændelser i sig, der både kan være milde, moderate og alvorlige, og som også kan klarlægge, at hændelsers indsats skal løses flere steder, eksempelvis både i region og kommune. Det er også set, at flere milde eller moderate utilsigtede hændelser fører til at én UTH samlet i analysen og som viser sig at skulle indberettes som alvorligt, når det samlede overblik er klar.

Eksempler på et identificerede problemer i en utilsigtet hændelse kan være, at borger er udskrevet fra hospital til hjem uden de rette hjælpemidler er til stede, at kommunikationen med regionens hospitaler eller mellem kommunale medarbejdere ikke har været tilstrækkelig, at der ikke er udført rettidig sygeplejefaglig udredning af borger indenfor 24 timer efter udskrivelse, eller at medarbejderen ikke har handlet fagligt korrekt.

Hver for sig - og samlet - vil der være forskellige løsninger at arbejde med. Et eksempel på en organisatorisk løsning kunne det bestå i, at man ikke ophører at handle på en opgave, før man har sikret sig, at en anden har taget over - dvs. sørger for den gode overgang. En anden løsning kan være at sikre at alle medarbejdere kender eksempelvis samarbejdsaftaler med hjælpemiddeldepotet og hvis f.eks. et hjælpemiddel ikke kan skaffes, sker der en faglig vurdering af om borger kan være hjemme. Det kunne også være, at sikre at vurderingen af behovet for sygeplejefaglig udredning varetages af en sundhedsfaglig koordinator og at udredningen foretages indenfor 24 timer - en særlig grund til at Helsingør Kommune har etableret udviklingen af en ny ydelse "Kom Godt Hjem" (se sag nr 16/18662 fra september 2017).

Læring af UTH kan skabes på mange måder og der arbejdes med det lokalt på enhederne på forskellige måder. I "I sikre hænder" arbejder man med læring og forbedring af arbejdsgange gennem små afprøvninger. Medarbejderne afprøver små forandringer for at se om det er forbedringer før det spredes ud i hele organisationen. Der arbejdes derfor med læring helt lokalt på de enkelte enheder og de små afprøvninger sikrer at sikre arbejdsgange og retningsgivende dokumenter er implementeret og virker i hverdagen.

Som tidligere skrevet er der en meget stor andel af UTH der vedrører medicinområdet – et område, hvor der arbejdes med nulfejlskultur grundet den store risiko for patientsikkerheden. Derfor er dette område særlige udvalgt som tema i "I sikre hænder", hvor man arbejder med flere arbejdsgange i arbejdet med medicin, både medicinafstemning, medicinscreening, sikker medicindispensering og sikker medicinadministration.

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 12-09-2017

Fraværende: Duygu A. Ngotho (A).

Orientering foretaget.

Bilag

1: Høringssvar - Ældrerådet

Punkt 13: Orienteringssag: Omstilling af midler til nyt tilsyn i Center for Sundhed og Omsorg

16/18529

Indledning

Socialudvalget godkendte i januar 2017 en ny tværgående politik for tilsyn i Center for Sundhed og Omsorg (se bilag 1).

Center for Sundhed og Omsorg har siden godkendelsen af den nye politik udarbejdet kravspecifikation for tilsynet og har indhentet tilbud på opgaven hos eksterne leverandører. Prisen for udførelsen af opgaven med tilsyn overskrider først forventede budget med 170.000 kr. årligt, og Center for Sundhed og Omsorg vil derfor omstille midler fra myndighedsbudgettet til opgaven med tilsyn.

Center for Sundhed og Omsorg vil med denne sag orientere om omstillingen af midler til brug for opgaven med tilsyn.

Retsgrundlag

Pligten til at føre tilsyn og udarbejde en tilsynspolitik er beskrevet i Lov om Social Service § 151, hvor det bl.a. hedder, at der skal føres tilsyn med de kommunale opgaver efter § 83, 83a og 86 (dvs. personlig pleje, praktisk hjælp, madservice, rehabilitering og genoptræning).

Relation til vision og tværgående politikker

Sagen har ingen særskilt relation til vision og tværgående politikker.

Sagsfremstilling

Den nye politik for tilsyn samler de enkeltstående koncepter for tilsyn i Hjemmeplejen og på plejehjem og tilføjer nye områder for tilsyn; sygepleje og de midlertidige døgnpladser i ét samlet koncept for tilsyn i Center for Sundhed og Omsorg (se bilag 2).

Center for Sundhed og Omsorg har indhentet tilbud hos eksterne leverandører på opgaven og har udpeget en leverandør, til at levere tilsynene.

Prisen for det nye tilsyn overstiger det forventede budget med 170.000 kr. årligt og disse midler vil Center for Sundhed og Omsorg omstille fra myndighedsrammen til opgaven med tilsyn.

Gevinster ved et nyt samlet tilsynskoncept

-

Det nye samlede og ensartede koncept for tilsyn har fokus på samtlige områder i Center for Sundhed og Omsorg, hvilket vil skabe systematisk kvalitetsudvikling i hele Center for Sundhed og Omsorg. Tilsynene vil være et kvalitetstjek, både af de enkelte områder, men også på tværs af centret, og vil være med til at fokusere kvalitetsarbejdet ved at pege på udfordringer med kvaliteten og patientsikkerheden.

Ét af de bærende principper for det nye tilsyn er fokus på læring frem for kontrol – hvilket både vil være tydeligt i udførelsen og opfølgningen af tilsynene. Det samlede koncept vil være et redskab til at styrke en tværgående læringsproces i centret, hvilket på sigt vil højne kvaliteten af centrets indsatser.

Gevinsten ved det nye samlede koncept for tilsyn er altså systematisk og fokuseret kvalitetsudvikling med fokus på læring, således at kvaliteten øges til gavn for borgerne.

Økonomi/Personaleforhold

I beslutningssagen i januar 2017 forventede Center for Sundhed og Omsorg, at kunne indhente tilbud på tilsyn svarende til ca. 330.000 kr. årligt (jf. bilag 1). Det endelige tilbud er på ca. 500.000 kr. årligt. De manglende 170.000 kr. årligt vil Center for Sundhed og Omsorg omstille fra myndighedsrammen (budgetområde 826) til opgaven med tilsyn. Myndighedsbudgettet (budgetområde 826) viser et mindreforbrug på forbruget af tjenestebiler og disse midler omstilles til opgaven med tilsyn.

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 12-09-2017

Fraværende: Duygu A. Ngotho (A).

Orientering foretaget.

Bilag

- 1: Dagsordenspunkt - Ny tværgående politik for tilsyn i Center for Sundhed og Omsorg
- 2: Politik for tilsyn, Sundhed og Omsorg
- 3: Ældrerådets høringssvar

Punkt 14: Beslutnings sag: Forslag om nyt tildelingskriterie i forbindelse med 25 % boliger

17/18413

Sagsfremstilling

Der foreligger følgende forslag fra A, F, L og Ø:

"Indledning/baggrund:

I Helsingør Kommune er der årligt 3-4 forsørgere, der sammen med deres barn står uden bolig. Helsingør Kommune har mulighed for at anvise borgere en bolig i de almennyttige bebyggelser, idet Helsingør Kommune råder over anvisningsretten til 25 % af de ledige lejligheder.

Sagsfremstilling:

På byrådsmødet den 27. marts 2017 besluttede et flertal at udvide kriterierne til at omfatte:

Familier eller enlige forsørgere med hjemmeboende børn under 18 år på tidspunktet for tildeling af bolig som er udsat fra seneste bolig. Kriteriet gælder ikke ved ordinært samlivsophør, for ny-tilflyttere og for personer, som boligselskaberne ikke kan udleje til f.eks. pga. mislighold af tidligere lejemål.

På trods af denne vedtagelse er der fortsat forsørgere, med "hjemmeboende" børn, der er hjemløse/boligløse. Der er børn, der bor i en bil, sammen med deres forsørger.

Det er selvfølgelig fuldstændigt uacceptabelt for Helsingør Kommune, at der bor børn under sådanne forhold, og samtidigt kan det også blive særdeles dyrt for Helsingør Kommune. Der er langt større chance for, at der skal iværksættes sociale foranstaltninger over for børn, der er hjemløse.

Derfor foreslår Enhedslisten, SF, Socialdemokraterne og Lokaldemokraterne, at der indføres endnu et tildelingskriterie:

Familier eller forsørgere hvor administrationen skønner, at det vil være i barnets tarv, at familien eller forsørgeren tildeles en bolig.

Indstilling:

Enhedslisten, SF, Socialdemokraterne og Lokaldemokraterne foreslår,

at der indføres endnu et kriterie for at komme i betragtning til en lejlighed omfattet af 25 % kriterierne:

Familier eller forsørgere hvor administrationen skønner at det vil være i barnets tarv, at familien eller forsørgeren tildeles en bolig."

Beslutninger Byrådet den 28-08-2017

Sagen sendes til behandling i Socialudvalget samt Børne- og Uddannelsesudvalget.

Supplerende sagsfremstilling

Center for Borgerservice, IT og Digitalisering indstiller,

1. **at** der indhentes en udtalelse fra Børne- og Uddannelsesudvalget, således, at problemstillingen kan belyses set fra en børnefaglig vinkel.
2. **at** Center for Borgerservice, IT og Digitalisering undersøger, hvor mange familier der i dag anvises bolig med henvisning til barnets tarv.

Beslutninger Socialudvalget den 12-09-2017

Fraværende: Duygu A. Ngotho (A).

Indstillingerne godkendt.

Punkt 15: Orienteringssag: Kommende sager i Socialudvalget

16/28332

Sagsfremstilling

1. Sager til behandling på kommende udvalgs møder

<i>Sag/Overskrift</i>	<i>Ansvarligt center</i>	<i>Mødedato</i>
Staus - Det sammenhængende borgerforløb	Erhverv, Politik og Organisation	Løbende
Status på HRT som sundhedsfagligt knudepunkt	Sundhed og Omsorg	10-10-2017
Familieorienteret alkoholbehandling	Særlig Social Indsats	10-10-2017
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
Status på aktiviteter i Sundhedsaftalen	Sundhed og Omsorg Særlig Social Indsats	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
Godkendelse af kvalitetsstandarder	Særlig Social Indsats	Primo 2018
Magtanvendelser	Erhverv, Politik og Organisation Særlig Social indsats 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 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 12-09-2017

Fraværende: Duygu A. Ngotho (A).

Orientering foretaget.

Status på Oasens fremtid drøftes på udvalgets møde den 10. oktober 2017 jf. aftale på fællesmøde med Ældrerådet forud for dette møde.

Punkt 16: Meddelelser/Eventuelt

16/28329

Sagsfremstilling

Juleafslutning 2017

Beslutninger Socialudvalget den 12-09-2017

Fraværende: Duygu A. Ngotho (A).

Udvalget holder juleafslutning efter mødet den 5. december 2017. Kalenderbooking følger.