

REFERAT Socialudvalget d. 04-04-2017

Mødedato Tirsdag d. 04. april 2017 kl. 15:00

Mødested Rød 3, Prøvestenen

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

Indholdsfortegnelse

Beslutningssag: Godkendelse af dagsorden.....	3
Orienteringssag: Fremskudt visitation.....	4
Beslutningssag: Forslag til paragraffritagelser fra Sygedagpengeloven i forbindelse med frikommur	7
Beslutningssag: Forslag til paragraffritagelser fra Persondataloven.....	10
Beslutningssag: Godkendelse af skema A - tilsagn til opførelse af nyt plejehjem i Hornbæk.....	13
Beslutningssag: Godkendelse af Kommunekontaktrådets (KKR) mål for sundhed i 2017 og 2018....	20
Beslutningssag: Faglige anbefalinger til kommunalt indhold i Sundhedshuset.....	24
Orienteringssag: Godkendelse af fælles handleplan om forebyggende indsatser for børn og unge.....	31
Orienteringssag: Kommunens uanmeldte tilsyn på plejehjem 2016.....	35
Orienteringssag: Styrelsen for Patientsikkerheds uanmeldte tilsyn på plejehjem 2016.....	40
Orienteringssag: Tilsyn med leverandører af hjemmepleje i 2016.....	44
Beslutningssag: Årsregnskab for Fælleslegatet 2016.....	49
Orienteringssag: Kommende sager i Socialudvalget.....	51
Meddelelser/Eventuel.....	54

Punkt 1: Beslutningsag: Godkendelse af dagsorden

16/28336

Beslutninger Socialudvalget den 04-04-2017

Dagsordenen godkendt.

Punkt 2: Orienteringssag: Fremskudt visitation

17/3755

Indledning

Center for Sundhed og Omsorg har siden januar 2016 arbejdet målrettet og systematisk med implementering af en ny model for hverdagsrehabilitering, som blev besluttet af Socialudvalget den 12. januar 2016.

I modellen var en af løsningerne ansættelse af en visitator til fremskudt visitation på primært hospitalerne, Hillerød og Frederikssund.

Formålet med den fremskudte visitation er flere. Dels er det at give borgere, der udskrives fra hospital en vurdering af potentialet for rehabilitering, dels at sikre overgangen mellem hospital og kommune således, at borgerne fortsætter den pleje, behandling og rehabilitering, der er påbegyndt på hospitalet, men også at sikre, at borgere hjemtages til kommunen til det rigtige tilbud om pleje, behandling og rehabilitering.

I det følgende orienteres Socialudvalget om de foreløbige resultater med den fremskudte visitation.

Områdeleder i Forebyggelse og Visitation Lene Bergstein deltager under punktet.

Retsgrundlag

Fremskudt visitation er ikke hjulmet i serviceloven som indsats. Indsatser der bevilges under fremskudt visitation er under Lov om Social Service paragraf 83a, 83, 84 og 86.

Samarbejdet mellem kommuner og hospitaler om, at sikrer borgerne sammenhængende og koordineret indlæggelser og udskrivelser er en del af Sundhedsaftalen.

Relation til vision og tværgående politikker

Sagen har relation til kommunens vision 2020, hvor et af de særlige kendetegn for kommunen er ”tidlig indsats”.

Sagsfremstilling

I Folketingets nationale handlingsplan for den ældre medicinske patient udgør fælles forløbskoordination i overgangen mellem hospital og kommune det største af de prioriterede indsatsområder. I 2016 bestilte Sundhedsstyrelsen KORA (Det nationale Institut for Kommuner og Regioners analyse og Forskning) til, at udarbejde en evaluering af indsatsen vedrørende forløbskoordination. Hovedkonklusionerne er, at fremskudt visitation er en relevant løsning, som understøtter et bedre tværsektorielt samarbejde omkring indlæggelse og udskrivelse, som giver borgerne tryghed og har et potentiale til at forebygge genindlæggelser. Anbefalingerne er, at kommunerne fortsætter med fremskudt visitation. Rapporten er vedlagt sagen.

Fremskudt visitation betyder, at en visitator fra Forebyggelse og Visitation besøger og vurderer indlagte borgere på hospitalet og tidligt i forløbet samarbejder med borger, pårørende, hospital og kollegaer internt i Helsingør Kommune om planlægning af udskrivelsesforløbet. Der foretages i gennemsnit op til 15 vurderinger om ugen på fremskudt visitation. Det har hovedsageligt været på Hillerød og Frederikssund hospitaler, men også enkelte gange på københavnske hospitaler i forhold til hjemtagelse af borgere med senhjærneskader eller andre alvorlige sygdomme. Borgere, der vurderes på fremskudt visitation, er som udgangspunkt ”nye” borgere, borgere der umiddelbart er vurderet til at have øget behov for hjælp ved udskrivelse og borgere, hvor der søges om midlertidige ophold.

Erfaringerne er, at borgerne udtrykker tryghed ved, at de møder en visitator på hospitalet i forbindelse med indlæggelse og planlægning af udskrivelse og dermed får en tidlig vurdering af hvilke indsatser, der er behov for, når borgerne udskrives fra hospitalet. Fremskudt visitation medvirker til, at sikre koordinering mellem eksterne og interne samarbejdspartnere og at sikre sammenhængende borgerforløb med fokus på borgerinddragelse. Fremskudt visitation medvirker endvidere til at sikre en forventningsafstemning med borger og eventuelt pårørende i forhold til kommunens muligheder. Endvidere har fremskudt visitation været medvirkende til en mere fyldestgørende vurdering af borger, da de elektroniske oplysninger og telefonkontakt til hospitals afdelinger ikke altid er fyldestgørende.

De borgere som fremskudt visitation besøger og vurderer på hospitalerne, er borgere med komplekse behov, som kræver præcise vurderinger af deres behov for hjælp og støtte efter udskrivelsen. Hospitalerne udskrives borgerne hurtigere efter endt behandling, og hovedparten af borgerene har brug for både rehabilitering og genoptræning ved udskrivelse, hvilket betyder, at fremskudt visitator ved udskrivelsen retter et fokus på det rehabiliterende potentiale efter § 83a, som udføres på det midlertidige ophold og efterfølgende ved udskrivelse til hjemmet.

Fremskudt visitation har medvirket til en bedre dialog med hospitalerne omkring udskrivelse af borgere til Helsingør Kommune. Hospitaler medgiver stor tilfredshed med vores tilstedeværelse på hospitalerne og der er fortsat store potentialer i samarbejdet.

Endelig er taksterne for ventedage på hospitalet steget markant fra januar 2017, og det tydeligt, at fremskudt visitation kan medvirke til, at kvalificere optimal udnyttelse af kommunens midlertidige pladser, og en grundig vurdering af hvem der kan udskrives til hjemmet.

Investeringen i fremskudt visitation har således styrket den allerede eksisterende fokuseret administrative indsats i forhold til hjemtagelse af borgerne fra hospitalerne, og det team der er etableret og udvidet, fortsætter.

Investeringen i fremskudt visitation medfører en del transporttid i de ekstra leasede biler, og der bør arbejdes med, om velfærdsteknologiske løsninger kan afprøves i fremtiden med skærmkonferencer mellem fremskudt visitator, borger og hospitalspersonale.

Økonomi/Personaleforhold

I vedtagelsen af den nye model for hverdagsrehabilitering blev der bevilget en ekstra visitator til opgaven fremskudt visitation.

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 04-04-2017

Orientering foretaget.

Bilag

1: Kora rapport - Evaluering af indsats forforløbskoordination og erfaringer med fremskudvisitation

2: Fremskudt Visitation - Ældreådets høringsvar

Punkt 3: Beslutnings sag: Forslag til paragraffritagelser fra Sygedagpengeloven i forbindelse med frikommuneforsøg

16/19473

Indledning

Den 10. oktober 2016 udvalgte det daværende Social- og Indenrigsministerie Helsingør Kommune til frikommune sammen med 8 andre kommuner, som søgte om fritagelse under overskriften "En plan for en sammenhængende indsats". Det betyder, at Helsingør Kommune kan blive fritaget fra paragraffer og proceskrav på udvalgte områder.

Helsingør Kommune har med frist 1. maj 2017 mulighed for at indgive ønsker til undtagelser fra lovgivning og proceskrav. Center for Job og Uddannelse og Center for Sundhed og Omsorg ønsker at indgive et forslag til paragraffritagelser, der kan medvirke til at øge de hjerneskadede borgeres chance for at blive raske ved tidlig rehabiliterende indsats indenfor det første år.

Forslagene vil pr. 1. maj 2017 blive sendt til Økonomi- og Indenrigsministeriet med henblik på videre juridisk behandling, hvis Byrådet godkender indstillingerne.

Retsgrundlag

[Bekendtgørelse nr. 1027 af 20. august 2013 med senere ændringer af "Lov om frikommuner m.m.766.](#)

Frikommuneloven oplister de områder inden for hvert enkelt ministerie, hvor en frikommune har adgang til at fravige den gældende lovgivning.

Relation til vision og tværgående politikker

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

Sagsfremstilling

1. Kort om frikommune

-

I frikommunearbejdet indgår Helsingør Kommune i et netværk sammen med otte andre kommuner: Ballerup, Allerød, Fredensborg, Frederikssund, Furesø, Gribskov, Halsnæs og Hillerød Kommune. Kommunerne har fået frikommunestatus med baggrund i en fælles ansøgning: "En plan for en sammenhængende indsats sammen med borgeren". Byrådet i Helsingør Kommune godkendte den fælles ansøgning den 30. maj 2016.

Kommunerne i frikommunenetværket vil igangsætte forskellige forsøg, der alle har det samme udgangspunkt: at sagsbehandlingen skal blive mere sammenhængende for borgerne. I Helsingør Kommune skal frikommuneforsøgene understøtte en mere helhedsorienteret sagsbehandling for borgere med komplekse sagsforløb, herunder mange kontakter til forskellige fagområder i kommunen.

Frikommunenetværket kan indgive ønsker til undtagelser fra gældende lovgivning: 1. december 2016, 1. maj og 1. november 2017.

Helsingør Kommune sendte den 1. december 2016, i samarbejde med de andre kommuner i frikommunenetværket, en ansøgning til det daværende Social- og Indenrigsministerie. Det juridiske arbejde vedrørende denne ansøgning er ved at blive færdigbehandlet.

Økonomi- og Indenrigsministeriet behandler evt. indkomne ansøgninger pr. 1. maj 2017 og giver frikommunenetværket besked på, hvilke forsøgsordninger regeringen vil bede Folketinget om at imødekomme. De konkrete forsøg kan igangsættes ved lovens ikrafttrædelse.

Frikommuneperioden løber indtil den 31. juli 2020. Igangsatte forsøg forventes dog at kunne fortsætte under ministeriets og folketingets behandling af frikommuneforsøget indtil udgangen af 2021.

2. Baggrund for ønsket om paragraffritagelse fra Sygedagpengeloven

-

Helsingør Kommune ønsker i forbindelse med projektet: "Det sammenhængende borgerforløb" at tilbyde hjerneskadede borgere en tværfaglig indsats, der fleksibelt kan tilrettelægges sammen med borgeren. Formålet er at give borgeren et bedre sammenhængende sagsforløb, der sætter fokus på netop de indsatser, der medvirker til at den enkelte kan genvinde så meget af sin erhvervsevne som muligt. Paragraffritagelserne skal øge de hjerneskadede borgeres chance for at blive raske ved tidlig rehabiliterende indsats indenfor det første år.

Med udgangspunkt i det ønskes: Mulighed for mere fleksibilitet i tilrettelæggelsen af opfølgningssamtaler (fritagelse fra § 13B i Sygedagpengeloven) samt mulighed for at den rehabiliterende indsats kan fortolkes som aktivering, hvor denne indsats har til hensigt at øge borgerens erhvervsevne så meget som muligt på længere sigt. (fritagelse fra § 13C i Sygedagpengeloven)

2.1. Uddybning af ønsket om fritagelse fra § 13B i Sygedagpengeloven

Lovens formål er at sikre tidlig indsats samt en kontinuerlig opfølgning af borgerens forløb.

Der ønskes fritagelse fra den faste opfølgningsplan med personlig samtale hver 4 uge i jobcenteret. Det gælder for de hjerneskadede, der ikke i dag er omfattet af undtagelserne for personligt fremmøde jf. stk. 2. Fritagelsen vil omfatte de borgere, der ikke i dag opfylder kravene til undtagelserne, men alligevel oplever et andet behov for mødeinterval end hver 4. uge. Kravet om personligt fremmøde kan unødigt stresser borgeren, der i forvejen er i en udsat og kompleks livssituation.

Der søges om fritagelse til, at sagsbehandleren sammen med borgeren kan planlægge et sagsforløb med et mødeinterval, der tager udgangspunkt i, hvor langt den enkelte borger er i sin rehabilitering i forhold til, hvornår det giver mening at iværksætte beskæftigelsesfremmende aktiviteter, f.eks. praktik, aktivering på egen arbejdsplads eller andet.

2.2. Sådan sikres borgerens retssikkerhed

Borgerens retssikkerhed vil blive sikret ved at relevante sagsbehandlere på tværs af fagområder inviteres ind til møderne, sådan at mødebehovet minimeres uanset, hvilke forløb, der er igangsat. Sagsbehandleren i jobcentret indgår i det tværfaglige samarbejde med de borgere og fagprofessionelle, der er indblandet i sagsforløbet, så den rette indsats etableres til rette tid.

Borgerens sagsforløb, herunder interval for møder, aftales altid sammen med borgeren og kun efter at borgeren via samtykke har givet tilladelse til at indgå i et sagsforløb, der går på tværs af fagcentre.

2.3. Uddybning af ønsket om fritagelse fra § 13C i Sygedagpengeloven

Lovens formål er at sikre en beskæftigelsesrettet indsats fra første samtale.

Der ønskes fritagelse fra princippet om, at der skal forelægges en plan for beskæftigelsesrettet aktivitet/tilbagevenden til arbejdsmarkedet ved første samtale, da personer med en alvorlig hjerneskade ofte ikke er klar til dette ved første samtale/opfølgning i deres sygedagpengesag.

Der søges om mulighed for, at en rehabiliterende indsats kan fortolkes som aktivering i sig selv.

Der er evidens for at målgruppens chancer for at blive rask øges ved tidlig rehabilitering indenfor det første år. Fritagelsen skal give mulighed for at støtte borgeren i at genvinde så meget erhvervsevne som muligt.

2.4. Sådan sikres borgerens retssikkerhed

En faglig kontaktperson sikrer, at der er kontinuerlig opfølgning på borgerens progression og hermed, hvornår en erhvervsmæssig beskæftigelsesrettet indsats er relevant.

Økonomi/Personaleforhold

Sagen har ikke afledte konsekvenser for økonomi og personaleforhold.

Kommunikation/Høring

Sagen afgøres i Byrådet.

Sagen behandles i Socialudvalget den 4. april, i Beskæftigelsesudvalget den 5. april, i Økonomiudvalget den 18. april og i Byrådet den 24. april 2017.

Indstilling

Center for Erhverv, Politik og Organisation indstiller,

1. **at** der indsendes et ønske om paragraffritagelse fra § 13B i Sygedagpengeloven.
2. **at** der indsendes et ønske om paragraffritagelse fra § 13C i Sygedagpengeloven.

Beslutninger Socialudvalget den 04-04-2017

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

Ib Kirkegaards (O) indstilling vil foreligge til Byrådets møde.

Punkt 4: Beslutnings sag: Forslag til paragraffritagelser fra Persondataloven

16/19473

Indledning

Den 10. oktober 2016 udvalgte det daværende Social- og Indenrigsministerie Helsingør Kommune til frikommune sammen med 8 andre kommuner under overskriften "En plan for en sammenhængende indsats". Det betyder, at Helsingør Kommune kan blive fritaget fra paragraffer og proceskrav på udvalgte områder.

Helsingør Kommune har med frist 1. maj 2017 mulighed for at indgive ønsker til undtagelser fra lovgivning og proceskrav.

Formålet er, at kunne opspore og følge borgere, der har komplekse sagsforløb i form af mange samtidige indsatser i forskellige fagcentre. Opsporing skal hjælpe med at sikre, at de borgere, der har mest behov for en tværgående sammenhængende indsats får et tilbud om at indgå i et tværgående sagsforløb.

Forslaget vil pr. 1. maj 2017 blive sendt til Økonomi- og Indenrigsministeriet med henblik på videre juridisk behandling, hvis Byrådet godkender indstillingerne.

Retsgrundlag

[Bekendtgørelse nr. 1027 af 20. august 2013 med senere ændringer af "Lov om frikommuner m.m.766.](#)

Frikommuneloven oplister de områder inden for hvert enkelt ministerie, hvor en frikommune har adgang til at fravige den gældende lovgivning.

Relation til vision og tværgående politikker

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

Sagsfremstilling

1. Kort om frikommune

I frikommunearbejdet indgår Helsingør Kommune i et netværk sammen med otte andre kommuner: Ballerup, Allerød, Fredensborg, Frederikssund, Furesø, Gribskov, Halsnæs og Hillerød Kommune. Kommunerne har fået frikommunestatus med baggrund i en fælles ansøgning: "En plan for en sammenhængende indsats sammen med borgeren". Byrådet i Helsingør Kommune godkendte den fælles ansøgning den 30. maj 2016.

Kommunerne i frikommunenetværket vil igangsætte forskellige forsøg, der alle har det samme udgangspunkt: at sagsbehandlingen skal blive mere sammenhængende for borgerne. I Helsingør Kommune skal frikommuneforsøgene understøtte en mere helhedsorienteret sagsbehandling for borgere med komplekse sagsforløb, herunder mange kontakter til forskellige fagområder i kommunen.

Frikommunenetværket kan indgive ønsker til undtagelser fra gældende lovgivning: 1. december 2016, 1. maj og 1. november 2017.

Helsingør Kommune sendte den 1. december 2016, i samarbejde med de andre kommuner i frikommunenetværket, en ansøgning til det daværende Social- og Indenrigsministerie. Det juridiske arbejde vedrørende denne ansøgning er ved at blive færdigbehandlet.

Økonomi- og Indenrigsministeriet behandler evt. indkomne ansøgninger pr. 1. maj 2017 og giver frikommunenetværket besked på, hvilke forsøgsordninger regeringen vil bede Folketinget om at imødekomme. De konkrete forsøg kan igangsættes ved lovens ikrafttrædelse.

Frikommuneperioden løber indtil den 31. juli 2020. Igangsatte forsøg forventes dog at kunne fortsætte under ministeriets og folketingets behandling af frikommuneforsøget indtil udgangen af 2021.

2. Uddybning af ønsket om fritagelse fra Persondataloven

Helsingør Kommune ønsker i forbindelse med projektet: "Det sammenhængende borgerforløb" at tilbyde borgere med komplekse sagsforløb en tværfaglig indsats.

Paragraffritagelsen fra persondataloven skal medvirke til at understøtte dette ved at give mulighed for:

- At opspore borgere, med mange sammensatte og komplekse indsatser for at indkredse de målgrupper, der kan tilbydes sammenhængende borgerforløb.
- At anvende samme registre til at følge op på borgernes progression, effekter, omkostninger og sammensætningen af tilbud for udvalgte borgere - og evt. også for borgere i normalindsatsen til analytiske formål, for at kunne sammenligne, om der er forskel på effekten af forløb.

Der er endnu ikke formuleret et konkret udkast til, hvilke paragraffer der skal søges fritagelse fra. Dette vil blive drøftet nærmere med de øvrige kommuner samt med Indenrigs- og Økonomiministeriet. Flere kommuner i frikommunenetværket overvejer at søge paragraffritagelser fra Persondataloven med samme formål som Helsingør Kommune. Der vil forventeligt være behov for fritagelse fra Persondatalovens § 6-8.

Persondataloven regulerer bl.a. behandling af personoplysninger, som helt eller delvis foretages ved hjælp af elektronisk databehandling, og for ikke-elektronisk behandling af personoplysninger, der er eller vil blive indeholdt i et register. Persondataloven foreskriver bl.a., at der som hovedregel ikke må behandles oplysninger om helbredsmaessige og alvorlige sociale forhold (jf. bl.a. § 6-8). Dog gælder der en række undtagelser, hvis:

- Den registrerede giver sit samtykke til behandling af data
- Det er nødvendigt for varetagelsen af myndighedens opgaver
- Behandlingen medgår til at udføre statistiske eller videnskabelige undersøgelser af væsentlig samfundsmæssig betydning, og hvis behandlingen er nødvendig for udførelsen af undersøgelserne.

Kommunerne kan med de eksisterende regler ikke anvende registre og fagsystemer til at opspore borgere, der samtidigt modtager hjælp til f.eks. sociale- og sundhedsmæssige forhold efter forskellige faglovgivninger eller fra flere fagcentre. Opsporingen af borgere til tværgående og sammenhængende borgerforløb kan derfor ikke ske ud fra en systematisk gennemgang af borgernes karakteristika og historik, men må basere sig på stikprøver eller formodninger om, hvem der har mest behov. Det betyder, at indsatser til en vis grad ikke nødvendigvis vil blive givet til borgere med størst behov.

En samkøring kan sikre en opsporing og en tidlig indsats for de borgere, der har mest behov for en tværgående indsats. Udsatte borgere og familier vil ofte ikke have tilstrækkelige ressourcer til selv at opsøge en tværgående indsats. I det lys har kommunen og borgeren en fælles interesse i at samkøre data. Det er dog vigtigt at være opmærksom på, at adgangen til data ikke i sig selv kvalificerer sagsbehandlingen og en evt. efterfølgende indsats.

Det skal bemærkes, at samkøring kan påvirke borgerens tillid til, at personlige oplysninger behandles korrekt i den kommunale sagsbehandling.

Det er administrationens vurdering, at en paragraffritagelse på dette område samlet set vil være til fordel både for kommunens muligheder for at arbejde tværgående og for borgernes mulighed for at få den rette hjælp på tværs af centre.

2.1. Sådan sikres borgernes retssikkerhed

Der ønskes kun fritagelse fra Persondataloven for så vidt angår kommunernes adgang til at samkøre registeroplysninger, når det alene har opsporing og opfølgning af borgerens progression som sigte. Det er vurderingen, at der ikke vil være behov for fritagelser i Retssikkerhedsloven, da den måde Helsingør Kommune vil sikre borgernes retssikkerhed på vil være dækkende i forhold til Retssikkerhedsloven.

Det gælder, at oplysningerne alene vil blive delt mellem involverede centre i de sammenhængende borgerforløb og oplysningerne ikke vil blive anvendt til kontrolformål. Borgerne vil blive kontaktet på baggrund af opsporingen, men skal herefter give samtykke til, at oplysningerne udveksles med henblik på at planlægge en tværgående sagsbehandling.

Økonomi/Personaleforhold

Sagen har ikke afledte konsekvenser for økonomi og personaleforhold.

Kommunikation/Høring

Sagen afgøres i Byrådet.

Sagen behandles i Børne og Uddannelsesudvalget den 3. april, i Socialudvalget den 4. april, i Beskæftigelsesudvalget den 5. april, i Økonomiudvalget den 18. april og i Byrådet den 24. april 2017.

Indstilling

Center for Erhverv, Politik og Organisation indstiller,

1. **at** der indsendes et ønske om paragraffritagelse fra Persondataloven med henblik på at opspore borgere til de sammenhængende borgerforløb.
2. **at** der indsendes et ønske om paragraffritagelse fra Persondataloven med henblik på at kunne følge op på borgernes progression, effekter, omkostninger og sammensætningen af tilbud for borgere med komplekse forløb.
3. **at** der indsendes et ønske om paragraffritagelse fra Persondataloven med henblik på sammenligning af forløb for borgere i de nye forløb og for borgere i normalindsatsen udelukkende til analytiske formål.

Beslutninger Socialudvalget den 04-04-2017

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

Ib Kirkegaards (O) indstilling vil foreligge til Byrådets møde.

Punkt 5: Beslutnings sag: Godkendelse af skema A - tilsagn til opførelse af nyt plejehjem i Hornbæk

17/6634

Indledning

OK-Fonden har i brev af 10. marts 2017 fremsendt ansøgning om godkendelse af skema A - tilsagn til opførelse af 51 almene plejeboliger med tilhørende serviceareal på Sauntevej 106 i Hornbæk.

På baggrund af en samlet anskaffelse sum på 92,4 mio. kr. for boligerne ansøges der konkret om tilsagn til et grundkapitallån på 9,3 mio. kr. og en foreløbigt beregnet garanti på ca. 47,3 mio. kr.

Desuden ansøges om tilsagn til opførelse af servicearealer med en anskaffelse sum på 59,5 mio. kr. inkl. moms og 47,6 mio. kr. ekskl. moms.

Samtidig anmoder OK-Fonden om godkendelse af, at der fastsættes en fordelingsnøgle for såvel anlægsudgifterne, som de efterfølgende driftsudgifter på 58,6 % til plejeboligerne og 41,4 % til servicearealet.

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. og Bekendtgørelse nr. 1580 af 17. december 2013 om kommunernes låntagning og meddelelse af garantier m.v.

Lovbekendtgørelse nr. 174 af 24. februar 2016 om individuel boligstøtte

Bekendtgørelse nr. 1617 af 15. december 2016 om statsrefusion og tilskud m.v.

Relation til vision og tværgående politikker

Sagen har ingen særskilt relation til vision og tværgående politikker.

Sagsfremstilling

1. Oversigt over processen vedrørende det nye plejehjemsbyggeri i Hornbæk

Ved budgetvedtagelsen i oktober 2013 besluttede Byrådet, at opføre et fællesbyggeri for et plejehjem og en daginstitution 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 på del af Sauntevej 104 i Hornbæk.

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

Derudover er planforholdene for området tilvejebragt med vedtagelsen af Lokalplan L 5.047 "Plejehjem syd for Sauntevej i Hornbæk" den 20. juni 2016, hvilket er en forudsætning for godkendelse af skema A.

2. Fysisk placering, byggherre og juridisk sammenhæng mellem serviceareal og plejeboliger

Helsingør Kommune har købt del af Sauntevej 104, 3100 Hornbæk matr. nr. 1a, Stenstrup By, Hornbæk, som har fået adressen Sauntevej 106. Matriklen har herefter fået matr. nr. 1b, Stenstrup By, Hornbæk.

Der bliver to bygherrer på projektet. Den Selvejende Almene OK-Ældreboliginstitution i Hornbæk er byggherre og ejer af boligdelen, mens Helsingør Kommune er byggherre og ejer af servicedelen.

Den samlede bebyggelse opdeles i to ejerlejligheder. Der oprettes efter byggeriets færdiggørelse en ejerforening, som herefter agerer i forhold til grundene og bebyggelsen.

Bebyggelsen opføres som ét samlet byggeprojekt, hvorefter anskaffelsessummen fordeles på boligdel og servicedel efter en fordelingsnøgle. Fordeling af de efterfølgende bygningsdriftsomkostninger vil ligeledes ske i henhold til fordelingsnøglen. Indtil videre arbejdes der ud fra en fordelingsnøgle baseret på arealer opmålt på projektforslaget.

Den samlede bebyggelse er på 5.593 m² – heraf udgør boligdelen 3.275 m² og servicedelen 2.318 m². Den foreløbige fordelingsnøgle bliver som følgende:

- Plejeboligerne $3.275/5.593 = 58,6 \%$
- Servicearealerne $2.318/5.593 = 41,4 \%$

Den endelige fordelingsnøgle vil blive indarbejdet i vedtægterne for ejerforeningen efter en konkret opmåling af den færdige bebyggelse.

3. Plejeboligerne

OK-Fonden oplyser, at

- der bliver bygget 51 boliger: 47 almindelige plejeboliger á 65 m², 1 plejebolig for ægtepar på 85 m² og 3 aflastningsboliger på hver 45 m²
- boligerne med tilhørende fælles opholds- og spisestuer placeres i to gårdhavehuse i to etager
- det samlede boligareal er på 3.275 m²

Med udgangspunkt i maksimumbeløbet for støttet boligbyggeri for 2017, på 28.420 kr. med tillæg af energitillæg ved etplans byggeri på 1.000 kr. pr. m², udgør maksimumsbeløbet i alt 29.420 kr. pr. bebygget m². Anskaffelsessummen kan med disse forudsætninger beregnes til 96.350.500 kr.

Der er imidlertid foretaget en beslutning om regulering (reduktion) i denne anskaffelsessum på 3.933.800 kr., idet grundprisen bliver mindre end oprindelig beregnet, og omvendt er der tillagt indeksering. Anskaffelsessummen er med disse forudsætninger beregnet til 92.416.700 kr.

Byggeriets anskaffelsessum på 92.416.700 kr. forudsættes finansieret således:

1.000 kr.

Kommunal grundkapital 10 %	9.242 kr.
Beboerindskud 2 %	1.848 kr.
Realkreditlån 88 %	81.327 kr.

I alt	92.417 kr.
Forventet kommunal garantistillelse	47.308 kr.

3.1. Kommunal grundkapitallån

Grundkapitallånet på 10 % ydes direkte til OK-Fonden som et 50-årigt rente- og afdragsfrit lån. Beløbet er ikke låneberettiget og kommunens kassebeholdning vil derfor blive påvirket negativt af projektet.

Der er i budget 2017-2020 indarbejdet 9,6 mio. kr. under Balanceforskydning til betaling af kommunal grundkapital i 2017 for plejeboligerne.

3.2. Beboerindskud

Da kommunen "tvangsflytter" beboerne fra Plejehjemmet Bøgehøjgård, skal kommunen i henhold til almenboligloven § 74 betale beboernes indskud.

Nye beboere visiteret fra eget hjem til plejehjemmet skal selv tilvejebringe finansiering af beboerindskud.

Beboerindskuddet for samtlige 51 plejeboliger udgør 1.848.334 kr. Staten refunderer 2/3 af kommunens tab.

Der er pt. 48 beboere på Bøgehøjgård. Kommunen udbetaler det pågældende beboerindskud til "udlejer". Staten refunderer kommunens udbetalinger med to tredjedel. Ved lejemålets ophør tilbagebetaler "udlejer" beboerindskuddet til kommunen med fradrag for evt. vedligeholdelse. Kommunen indbetaler det beløb, der er modtaget fra "udlejer" til staten.

3.3. Husleje

Huslejen er sammensat af kapitaludgifter (afdrag på realkreditlånet) samt driftsudgifter. Huslejen forventes at udgøre 1.332 kr. pr. m², hvilket giver en månedlig husleje på 7.215 kr. for de 47 almindelige plejeboliger eksklusiv el, vand og varme og før evt. tildeling af individuel boligstøtte.

Helsingør Kommune lejer de 3 aflastningsboliger, og stiller dem til rådighed for borgere med behov for midlertidigt aflastningsophold. Huslejudgiften afholdes over Center for Sundhed og Omsorgs driftsbudget.

3.4. Garantistillelse

Efter § 127 i lov om almene boliger, skal kommunen give garanti for den del af realkreditlånet, som har pantsikkerhed ud over 60 % af ejendommens værdi på tidspunktet for lånets optagelse. Realkreditinstituttet har oplyst, at deres vurdering fører til, at Kommunen må påregne at stille med en garantiprocent på 58,17 %, hvilket svarer til ca. 47,3 mio. kr. Det endelige garantibeløb kendes først, når Helsingør Kommune modtager byggeregnskabet fra Bygherre (Skema C).

Afgivelsen af lånegaranti til almene boliger medregnes ikke til Kommunens låneramme og medfører således ikke krav om deponering, jf. § 3, stk. 2, i bekendtgørelse om kommunernes låntagning og meddelelse af garantier m.v.

4. Servicearealet

Servicearealet, der kommer til at indeholde café, produktionskøkken, træningslokale og dagcenter samt administration og personalefaciliteter, forventes at komme til at udgøre i alt 2.318 m².

Anskaffelsessummen for servicearealet er i skema A beregnet til 59.487.790 kr. inkl. moms, svarende til ca. 47.630.000 kr. ekskl. moms.

Det samlede kommunale anlægsbudget for servicedelen inkl. lokaler for hjemmeplejen er i anlægsplanen på i alt 71.375.999 kr. ekskl. moms, da Helsingør Kommune tillige har udgifter til inventar, ekstra velfærdsteknologi, hegn mod banen, bygherrerådgiver, advokat for processen for valg af in-house leverandør, registrering af ejendommen Bøgehøjgård og eksisterende inventar, kunst m.m.

Da hjemmeplejen ikke skal have lokaler på det ny plejehjem i Hornbæk, er servicearealet blevet reduceret, og der overføres 3,0 mio. kr. til et nyt anlægsbudget for etablering af lokaler for hjemmeplejen.

Der ydes et statsligt tilskud til servicearealer på 40.000 kr. pr. tilknyttet bolig. Servicearealtilskud udbetales to gange om året – henholdsvis i april og oktober efter godkendt skema C/byggeregnskab for både boligdel og servicedel. Helsingør Kommune kan forvente at modtage 2.040.000 kr. (51 x 40.000 kr.) i april 2020.

5. Det samlede projekt – nyt plejehjem i Hornbæk

Ved forelæggelse af projektforslag havde rådgiverne beregnet en overslagsøkonomi, hvor entrepriseudgifterne var ca. 9 % højere end i beregningerne for de to skema A'er.

Rådgivere, OK-Fonden og Center for Økonomi og Ejendomme har forelagt besparelsesforslag fordelt på "Ja – måske – nej" ud fra en arkitektonisk, teknisk, driftsmæssig og plejefaglig vurdering. Besparelsesforslagene er forelagt for projektgruppen og styregruppen, som kan anbefale, at besparelser under "Ja" indarbejdes i hovedprojektet – jf. bilaget "Notat vedr. besparelsesforslag".

Beløbene i skema A er beregnet på baggrund af OK-Fondens og rådgivernes erfaringstal samt V&S Prisdatabaser.

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. Det vil her være muligt, at genoverveje besparelserne – f.eks. tilkøb af Sedum beklædning (grønne tage).

6. Ældrerådets høringssvar

Ældrerådet følger centrets indstillinger.

Økonomi/Personaleforhold

1. Økonomi for de 51 plejeboliger

1.1. Skema A

	1.000 kr.	Kommentarer
2017: Kommunal grundkapital	9.242	Der er indarbejdet 9.600 i budgettet under balanceforskydning
2019: Beboerindskud	1.848	Staten refunderer 2/3 af kommunens tab
2019: Garantistillelse ca.	47.300	Medregnes ikke til kommunens låneramme

1.2. Boligstøtte

Det forventes, at omkring 90 % af beboerne vil være berettiget til boligydelse. Gennemsnitsudgiften pr. borger skønnes at blive 5.000,- pr. måned, hvoraf Helsingør kommunen skal afholde de 25 %, da staten yder refusion på 75 %.

2. Økonomi for serviceareal

Der er i anlægsplanen budgetteret med 71.375.999 kr. under budget "Nyt plejehjem i Hornbæk" til etablering af servicearealet. Heraf skal der i 2017 overføres 3.000.000 kr. fra budget "Nyt plejehjem i Hornbæk" til et nyt anlægsprojekt "Nye lokaler for hjemmeplejen". Der er således 68.375.999 kr. til anlægsbudgettet for etablering af servicearealet.

1.000 kr.

Servicearealet anskaffelsessum i henhold til skema A 59.488 kr. inkl. moms – svarende til ekskl. moms:

47.630

Øvrige kommunale udgifter

20.746

Samlet anskaffelsessum for servicedelen

68.376

Rådighedsbeløb i budget 2014 – 2019 i årets priser

71.376

Overføres til nye lokaler for hjemmeplejen

-3.000

I alt samlet rådighedsbeløb for servicedelen

68.376

3. Øvrig økonomi

3.1. Salg af byggeret til boligdelen

Helsingør Kommune har købt ejendommen matr. nr. 1b, Stenstrup By, Hornbæk for 7.500.000 kr. Helsingør Kommune sælger byggeretten til boligdelen til ”Den Selvejende Almene OK-Ældreboliginstitution i Hornbæk” for 5.000.000 kr. i 2018.

3.2. Afledt drift – éngangsudgift

Da beboerne ikke må have udgifter grundet tvangsflytningen, er der i budgettet under afledt drift afsat en éngangsudgift på 1.794.000 kr. til dækning af flytteudgifter, ekstra personalenormering ved flytningen og lignende i 2019.

3.3. Servicearealtilskud

Helsingør Kommune vil i 2020 modtage et tilskud fra staten ”servicearealtilskud” på i alt 2.040.000 kr., som tilgår kommunekassen.

Kommunikation/Høring

Sagen afgøres i Byrådet.

Sagen giver ikke anledning til særskilt kommunikation/høring.

Indstilling

Center for Kultur og Turisme, Idræt og Medborgerskab og Center for Økonomi og Ejendomme indstiller,

1. **at** der gives tilsagn til OK-Fonden om et grundkapitallån på 9,3 mio. kr. og en foreløbigt beregnet garanti på ca. 47,3 mio. kr. til etablering af 51 almene plejeboliger i Hornbæk.
2. **at** der gives endeligt tilsagn til opførelse af serviceareal med en anskaffelsessum på 59,5 mio. kr. inkl. moms og 47,6 mio. kr. ekskl. moms.
3. **at** der fastsættes en foreløbig fordelingsnøgle for såvel anlægsudgifterne som de efterfølgende driftsudgifter på 58,6 % til plejeboligerne og 41,4 % til servicearealet.
4. **at** der overføres 3,0 mio. kr. fra anlægsbudgettet ”Nyt plejehjem i Hornbæk” til et nyt anlægsbudget ”Nye lokaler for hjemmeplejen”, og at beløbet ved godkendelse frigives.

Beslutninger Socialudvalget den 04-04-2017

Indstillingerne anbefales.

Bilag

- 1: Skema A ansøgning til Helsingør Kommune Final
- 2: Skema A BOSSINF vedrørende plejeboligerne final

3: Skema A BOSSINF vedrørende servicearealet final

4: Besparelsesforslag - ver. 2.

Punkt 6: Beslutnings sag: Godkendelse af Kommunekontakt rådets (KKR) mål for sundhed i 2017 og 2018

16/6407

Indledning

Kommunerne i hovedstadsregionen har siden 2013 arbejdet med fælles rammepapirer for somatik og psykiatri, som beskriver de 29 kommuners fælles indsats for at løfte kvaliteten på sundhedsområdet.

Kommunekontakt rådet i hovedstadsregionen (KKR-Hovedstaden) har nu udsendt udkast til nye KKR-mål for sundhed til kommunalbestyrelsernes godkendelse. Målene omhandler indsatsområder, hvor der er særligt behov for samarbejde på tværs af de 29 kommuner, for at løse opgaverne bedre. KKR-mål for sundhed erstatter de tidligere rammepapirer og sigter primært på udviklingen i 2017 og 2018.

Byrådet skal beslutte, om de fem nye KKR-mål skal godkendes.

Retsgrundlag

Sundhedsloven og Lov om Social Service.

Relation til vision og tværgående politikker

KKR-målene understøtter kommunens vision om størst mulig livskvalitet for borgerne såvel som Sundhedspolitikken *Lev godt og længe 2017-2022*.

Sagsfremstilling

KKR samarbejdet regulerer det fælles kommunale samarbejde, mens det er sundhedsaftalen, der regulerer det tværsektorielle samarbejde. Formålet med KKR-mål for sundhed er derfor at skabe et grundlag for samarbejde på tværs af kommuner i hovedstadsregionen på områder, hvor kommunerne sammen kan yde en bedre indsats til borgerne. Samtidig kan et kommunalt tværfagligt samarbejde bane vejen for, at kommunerne står stærkere i forhandlinger med Region Hovedstaden og Praktiserende Lægers Organisation (PLO) - Hovedstaden. Udgangspunktet for KKR-mål for sundhed er, at de kan implementeres inden for de gældende økonomiske rammer. Målene vedrører opgaver, som kommunerne allerede løser i dag.

Med de nye fælleskommunale mål for sundhed vil kommunerne arbejde for at:

1. Sikre effektive akuttilbud i det nære sundhedsvæsen til borgere med fysiske sygdomme
2. Skabe tydelighed om, hvad kommunerne tilbyder borgere i akut psykiatrisk tilstand
3. Forbedre de unges fysiske og mentale sundhed

KKR-målene for sundhed falder inden for 3 områder:

1. En fælles plan for akutfunktioner til borgere med fysiske sygdomme

På akutområdet for borgere med fysiske sygdomme skal kommunale akutfunktioner i 2018 leve op til Sundhedsstyrelsens nye kvalitetsstandarder, som en del af handlingsplanen for den ældre medicinske patient. Kvalitetsstandarderne forventes udsendt forår 2017. KKR-Hovedstaden anbefaler, at kommunerne i hovedstadsregionen gør dette sammen ved at udarbejde og følge en fælles plan, som viser de forskellige udviklingstrin frem mod 2018.

KKR-mål for fælles retning for akutfunktioner:

- Kommunerne vil udarbejde og følge en fælles plan, som viser de forskellige udviklingstrin frem mod 2018, hvor alle kommuner skal sikre deres borgere adgang til en akutfunktion, som lever op til Sundhedsstyrelsens kvalitetsstandard.

Akutfunktionerne i Helsingør Kommune består i dag dels af et døgndækket akutteam, der leverer specialiseret sygepleje til borgerne, og dels af pladser til midlertidigt døgnophold.

I handlingsplanen for den ældre medicinske patient er der afsat midler til at styrke de kommunale akutfunktioner, som Socialudvalget bl.a. har valgt at bruge på indsatsen 'kom godt hjem'. Indsatsen skal dels styrke kommunens modtageparathed, når borgerne har været indlagt på hospitalet for herigennem at skabe større tryghed hos borgeren og dels forebygge genindlæggelse og forebyggelige indlæggelser. I Helsingør Kommunes "Målsætninger for det nære sundhedsvæsen 2017-2021" er der også et fokus på at styrke kommunens beredskab for akut opståede situationer hos borgerne.

KKR-målet ligger derfor fint i forlængelse af det arbejde, der allerede er i gang i Helsingør Kommune. Center for Sundhed og Omsorg vurderer, at en fælles profil for de kommunale akutfunktioner i hovedstadsregionen vil være med til at højne kvaliteten og effektiviteten af de kommunale akutfunktioner og sikre videndeling og kompetenceudvikling på tværs af kommunerne. Samtidig vil en fælles profil tydeliggøre over for hospitaler og almen praksis, hvad kommunerne kan tilbyde og har mulighed for.

2. Større klarhed om tilbud til borgere i akut psykiatrisk tilstand

KKR-Hovedstaden anbefaler en fælles holdning til og ambition for, hvilken rolle kommunerne skal spille for borgere med akutte psykiatriske tilstande. Der er ikke krav om, at den enkelte kommune skal have et akuttilbud til borgere i akut psykiatrisk tilstand, men der vil være videndelingsaktiviteter for at sikre, at de kommuner som arbejder med tilbud på området kan tilrettelægge tilbuddene med mest muligt effekt.

KKR-mål om akuttilbud til borgere i akut psykiatrisk tilstand:

- Primo 2018 afholder 1-2 tovholderkommuner en videndelingskonference om forventninger, behov og effekter af kommunale akuttilbud til borgere i akut psykiatrisk tilstand.
- I 2018 formulerer kommunerne en fælles holdning til og ambition for, hvilken rolle kommunerne skal spille på det akutte psykiatriområde og hvordan vi vil arbejde sammen om det.

I forbindelse med bygningen af det nye Tegllhuset i Helsingør Kommune, et midlertidigt bosted for borgere med psykiske lidelser, er det politisk besluttet, at der skal etableres to akutboliger. Disse boliger skal ligge i tilknytning til de øvrige boliger.

Center for Særlig Social Indsats vurderer, at det er positivt, at der skabes ny viden om kommunale akuttilbud til borgere i akut psykiatrisk tilstand, og hvordan kommunerne kan øge samarbejdet med behandlingspsykiatrien.

3. Bedre fysisk og mental sundhed hos de unge

KKR-Hovedstaden anbefaler, at kommunerne sammen skaber en fælles strategi for fremme af fysisk og mental sundhed blandt unge. Der er behov for forebyggende indsatser for at undgå, at psykisk mistrivsel ikke udvikler sig til egentlig psykisk sygdom, og at de unge ikke udvikler uhensigtsmæssige alkohol- og tobaksvaner tidligt i livet. Det er nødvendigt at samarbejde tværkommunalt om de unges mentale og fysiske sundhed, fordi de unge lever deres liv på tværs af kommunegrænser. Den forebyggende indsats skal ske, der hvor de unge færdes, og derfor skal ungdomsuddannelserne også engageres i den forebyggende indsats over for de unge.

KKR-mål for unges fysiske og mentale sundhed:

- I 2017 vil kommunerne etablere en fælles strategi for fremme af fysisk og mental sundhed på tværs af kommuner og ungdomsuddannelser.
- Som supplement til strategien udarbejdes et idékatalog med konkrete eksempler fra kommuner, som allerede indgår i samarbejde med ungdomsuddannelser om de unges sundhed.

Unge fysiske og mentale sundhed er et centralt fokusområde i kommunens nye sundhedspolitik og en fælles handleplan om forebyggende indsatser for børn og unge i Helsingør Kommune er netop udarbejdet. Kommunens indsatser indebærer bl.a. dialog med de unge på ungdomsuddannelserne omkring sundhedsvaner, så vi muliggør, at unge i Helsingør Kommune har viden om de sundhedsskadelige effekter af tobak og alkohol, og at de er rustet til refleksion og stillingtagen. Kommunen samarbejder tæt med ungdomsuddannelserne i fx tilbuddet HelsingUng, der er rusmiddelbehandling målrettet unge.

Andre indsatser har fokus på at øge trivsel og mental sundhed blandt unge. I Headspace kan unge med ondt i livet få anonym rådgivning og hjælp. Ung Revers og TUBA er tilbud til børn og unge fra familier, hvor en eller begge forældre har et misbrug. Børne- og ungerådgivningen tilbyder udsatte unge gratis psykologhjælp.

Center for Sundhed og Omsorg og Center for Særlig Social Indsats vurderer, at en tværkommunal strategi for at fremme fysisk og mental sundhed kan bidrage til tidlig opsporing af mistrivsel på fx skoler og uddannelsesinstitutioner, og hjælpe til at sikre, at der tidligt tages hånd om unge, der mistrives i deres hverdag.

4. Udviklingsområder i årene frem

KKR-papiret peger på yderligere tre udviklingsområder, som kommunerne opfordres til at arbejde med i de kommende år. Det er dog ikke et krav.

De tre udviklingsområder er:

- Sundere livsstil hos borgere med psykiske lidelser
- Bedre styring af rusmiddelbehandlingen
- Optimering af indsatsen for borgere med dobbeltdiagnoser

Center for Særlig Social Indsats i Helsingør Kommune har igangsat flere initiativer på disse tre udviklingsområder.

Et pilotprojekt med fokus på sundhed i socialpsykiatrien er netop afsluttet, ligesom Helsingør Kommune er i opstartsfasen med at få etableret et idrætssamarbejde mellem de forskellige tilbud på psykiatri- og rusmiddelområdet, der skal højne borgernes muligheder for at dyrke motion.

Inden for rusmiddelbehandlingen er brugen af metoden FIT (Feedback Informed Treatment) gradvist blevet implementeret henover de sidste tre år i et forsøg på at optimere effekten i rusmiddelbehandlingen.

Over for dobbeltbelastede borgere er der for nyligt påbegyndt et arbejde med koordinerende indsatsplaner, samt ansat en fremskudt sagsbehandler med henblik på at optimere indsatsen for borgerne med dobbeltdiagnoser.

5. Opfølgning på KKR-mål for sundhed

KKR-papiret er dynamisk, dvs. at kommunerne sammen i KKR-regi, hvert år vil gøre status i forhold til realisering målene, tilpasse mål eller tilføje nye mål. KKR forventer derfor, at papiret udvikler sig løbende. Dette giver kommunerne mulighed for at reagere på udviklingen på det tværkommunale område og tilpasse de politiske prioriteringer herefter.

Økonomi/Personaleforhold

Sagen har ikke afledte konsekvenser for økonomi og personaleforhold.

Kommunikation/Høring

Sagen afgøres i Byrådet.

Sagen behandles i Sundheds-, Idræts- og Fritidsudvalget den 4. april, i Økonomiudvalget den 18. april og i Byrådet den 24. april 2017.

Indstilling

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

at de fem KKR-mål for Sundhed:

1. Kommunerne vil udarbejde og følge en fælles plan, som viser de forskellige udviklingstrin frem mod 2018, hvor alle kommuner skal sikre deres borgere adgang til en akutfunktion, som lever op til Sundhedsstyrelsens kvalitetsstandard.
2. Primo 2018 afholder 1-2 tovholderkommuner en videndelingskonference om forventninger, behov og effekter af kommunale akuttilbud til borgere i akut psykiatrisk tilstand.
3. I 2018 formulerer kommunerne en fælles holdning til og ambition for, hvilken rolle kommunerne skal spille på det akutte psykiatriområde og hvordan vi vil arbejde sammen om det.
4. I 2017 vil kommunerne etablere en fælles strategi for fremme af fysisk og mental sundhed på tværs af kommuner og ungdomsuddannelser.
5. Som supplement til strategien udarbejdes et idékatalog med konkrete eksempler fra kommuner, som allerede indgår i samarbejde med ungdomsuddannelser om de unges sundhed.

godkendes.

Beslutninger Socialudvalget den 04-04-2017

Indstillingerne anbefales.

Bilag

- 1: KKR-mål for sundhed 2017 - udkast
- 2: Fredensborg Seniorsråds bemærkninger i brev af 11. marts 2017
- 3: Høringssvar fra Ældrerådet

Punkt 7: Beslutnings sag: Faglige anbefalinger til kommunalt indhold i Sundhedshuset

16/1412

Indledning

I foråret 2015 besluttede Byrådet en ramme for hvilke kommunale funktioner, der skal eller ikke skal placeres i Sundhedshuset – og hvilke funktioner der skal undersøges nærmere med henblik på mulig placering i Sundhedshuset, jf. bilag 1.

Arbejdet med sundhedshuset er nu nået til en fase, hvor det kommunale indhold og behov for kvadratmeter skal fastlægges mere konkret. De relevante centre har derfor foretaget en faglig vurdering af, om rammen for det kommunale indhold i Sundhedshuset fra foråret 2015 stadig er den rette her i foråret 2017.

I de foregående to år er der sket en udvikling på flere områder. Det nære sundhedsvæsen er i konstant udvikling med flere og mere komplekse opgaver, der flyttes fra region til kommune. Helsingør Kommune har vedtaget en ny sundhedspolitik, der bygger på en bred og helhedsorienteret forståelse af sundhed. Og sundhedshuset har fået en ny placering på Prøvestensområdet med indflytning i 2021.

Med denne sag skal Socialudvalget godkende Center for Sundhed og Omsorg og Center for Særlig Social Indsats' faglige anbefalinger til de funktioner og aktiviteter under udvalgets område, der skal placeres i Sundhedshuset.

Socialudvalgets godkendte anbefalinger samles med de andre politiske fagudvalgs godkendte anbefalinger til kommunalt indhold i sundhedshuset, i en ny sag til Økonomiudvalget den 18. april 2017 og skal endeligt godkendes i Byrådet den 24. april 2017.

En oversigt over de samlede faglige anbefalinger fordelt på de respektive politiske fagudvalg fremgår af bilag 5.

Retsgrundlag

Sundhedsloven § 119 og § 141 – 142

Service_loven § 101

Relation til vision og tværgående politikker

Helsingør Kommunes sundhedspolitik 2017-2022 "Lev godt og længe".

Politik for et værdigt ældre liv 2016-2018

Helsingørs visionsmål om "tidlig indsats" og "et levende sted".

Sagsfremstilling

1. Status for arbejdet med Sundhedshuset

I foråret 2015 besluttede Byrådet en ramme for hvilke kommunale funktioner, der hhv. skal flytte med ind i Sundhedshuset, ikke flytte med – og hvilke funktioner, der skal undersøges nærmere med henblik på mulig placering i Sundhedshuset, jf. bilag 1.

I de foregående to år er der sket en udvikling på flere områder. Det nære sundhedsvæsen er i konstant udvikling og flere og mere komplekse sundhedsopgaver flyttes fra region til kommune. Det nye sundhedshus bliver en hjørnesten i det nære sundhedsvæsen og skal fungere som én ambulans indgang til dette.

Den nye sundhedspolitik 2017-2022 "Lev godt og længe" i Helsingør Kommune bygger på en bred og helhedsorienteret forståelse af sundhed og har fokus på at integrere sundhed i den kontakt kommunen allerede har med borgerne.

For at kunne øge borgernes sundhed og livskvalitet er det afgørende at skabe mere sammenhængende forløb på tværs af kommune og sektorer. Derfor er en bred række af aktører og funktioner relevante at placere i Sundhedshuset for bedre at kunne "teame op" sammen med borgeren for at sætte fælles mål og lægge en fælles plan for det konkrete forløb.

I december 2016 besluttede Byrådet, at Sundhedshuset skal placeres på en af kommunens grunde ved Prøvestenen, frem for i de tidligere sygehusbygninger på Esrumvej. Det giver mulighed for at bygge et sundhedshus helt fra grunden (barmarksprojekt) med de fordele, at der kan fokuseres på at bygge det, der er brug for, og at der kan indbygges en større fleksibilitet i huset.

Arbejdet med Sundhedshuset er nu nået til en fase, hvor det kommunale indhold og behov for kvadratmeter skal fastlægges mere konkret. De relevante centre har derfor overvejet den tidligere besluttede ramme for det kommunale indhold i Sundhedshuset og fremlægger med denne sag faglige anbefalinger til hvilke kommunale funktioner og aktiviteter, der skal placeres i Sundhedshuset.

2. Et omkostningseffektivt nært sundhedsvæsen

-

Den overordnede faglige ramme for drøftelser og beslutninger om hvilke funktioner og aktiviteter, der skal placeres i Sundhedshuset er en omkostningseffektiv tilgang, der skal sikre en stærk sammenhæng mellem kvalitet og økonomi på sundheds- og omsorgsområdet.

Helsingør Kommune står – ligesom alle andre kommuner – over for en økonomisk udfordring med flere ældre og flere borgere, der lever længere med en eller flere sygdomme. Det er derfor afgørende, at beslutninger om indhold, udvikling og organisering af det nære sundhedsvæsen testes på, om de bidrager til at indfri nedenstående tredelte formål:

- At øge den borgeroplevede kvalitet og effekt
- At sikre sammenhæng og høj faglig kvalitet i indsatser og forløb
- At sikre effektiv ressourceudnyttelse og/eller lavest mulige effektive omkostningsniveau

3. Bærende principper for Sundhedshuset

-

Fem bærende principper har været pejlemærker for de faglige drøftelser og anbefalinger til det sundhedsfaglige indhold i Sundhedshuset jf. bilag 2.

De fem principper er følgende:

3.1. Én indgang – flere muligheder – mere sammenhæng

Sundhedshuset skal opleves som én tydelig indgang til det nære sundhedsvæsen i Helsingør. Borgeren skal opleve, at huset rummer flere muligheder for tilbud og aktiviteter om sundhed, trivsel og livskvalitet. Og at der er en styrket sammenhæng i tilbuddene.

3.2. 360 grader sundhed

Der skal praktiseres et helhedsorienteret syn på sundhed, hvor borgerens livssituation, egne ressourcer og præferencer er afsættet for dialog og tilbud. De mange forskellige aktører bidrager sammen til at komme hele vejen rundt.

3.3. Så langt som muligt selv

Der er fokus på at understøtte borgerens muligheder for øget selvhjulpethed, egenomsorg og mestring.

3.4. Sammen finder vi meningsfulde løsninger

Borgeren er altid en aktiv del af løsningen, og der er et tæt samarbejde på tværs af de forskellige fagligheder og funktioner både i og uden for kommunen.

3.5. Ny indsigt giver forandring

Sundhedshuset skal være et sted, hvor både borgere og professionelle, gennem dialog og samarbejde, inspirerer og lærer af hinanden. Og hvor de sundhedsprofessionelle lærer af hinandens fagligheder.

4. Andre principper for kommunalt indhold i Sundhedshuset

-

Udover de bærende principper har tre yderligere principper fungeret som pejlemærker for de faglige drøftelser af og anbefalinger til kommunalt indhold i Sundhedshuset:

4.1. De funktioner, der placeres i Sundhedshuset skal løse strategiske udfordringer i det nære sundhedsvæsen frem for lokalitetsudfordringer

De funktioner, der skal være i Sundhedshuset skal tydelig bidrage til at skabe merværdi i borgernes forløb og besøg i Sundhedshuset – og skabe faglig synergi, der øger kvaliteten i ydelser og tilbud i det nære sundhedsvæsen.

4.2. Sundhedshuset skal samle ydelser, tilbud og funktioner, så det bliver nemmere for borgerne at navigere i det nære sundhedsvæsen

I dag kommer borgere ind ad mange forskellige indgange i det nære sundhedsvæsen og får ofte hjælp til et afgrænset problem. Ved at have en samlet indgang opnås mere sammenhæng og synergi. Synergien i et sundhedshus består fx

også i, at borgere som kommer i undhedshuset i én anledning, bliver opmærksomme på en række relevante tilbud og muligheder, som kan hjælpe dem med at mestre egen sundhed bedre.

4.3. Sundhedshuset skal være et levende og aktivt hus med et højt antal borgere, der kommer i huset - også om aftenen og i weekenderne

Et højt antal borgere skal naturligt søge mod Sundhedshuset. Derfor skal der skelnes mellem borgerrettede aktiviteter og bagvedliggende aktiviteter, der ikke har direkte borgerkontakt. En borgerrettet aktivitet er fx afholdelse af et patientuddannelsesforløb, mens en bagvedliggende aktivitet også inkluderer en samling af arbejdspladser til medarbejderne. For at opnå et levende og aktivt sundhedshus skal der primært fokuseres på at skabe plads til borgerrettede aktiviteter frem for kontorpladser til medarbejdere.

5. Regionale funktioner i Sundhedshuset

-

De bærende principper er udarbejdet, så de også dækker de regionale funktioner og det samarbejde, der skal være mellem de kommunale og regionale funktioner i det nye fælles sundhedshus. Dette samarbejde er af afgørende betydning for at udvikle et stærkt, nært sundhedsvæsen med høj faglig kvalitet, der skaber mere sammenhæng og effekt for borgerne.

De regionale funktioner, der aktuelt står til at flytte ind i Sundhedshuset er følgende:

Akutklinik; Klinisk biokemi: blodprøveklínik inkl. EKG; Billeddiagnostik: røntgenklinik; Jordemoderkonsultation; Hjælpemiddeldepot (indlevering) og Ambulatorier: lungemedicin, kardiologi, endokrinologi og reumatologi.

Det er en del af den fælles tværsektorielle vision for Sundhedshuset jf. bilag 3, at samarbejdet i Sundhedshuset skal føre til fælles funktioner og forløb, fælles økonomi og fælles ledelse. Udvikling af nye tværsektorielle samarbejdsformer er i fokus.

6. Private aktører i sundhedshuset

-

Der bliver i Sundhedshuset afsat et bestemt antal kvadratmeter til, at alment praktiserende læger og speciallæger kan etablere deres praksis i Sundhedshuset for at skabe synergi og sammenhæng i borgernes forløb. Det er endnu uvist hvor mange og hvilke praksislæger, der flytter ind i Sundhedshuset.

Der bliver afsat et antal kvadratmeter til andre private behandlere, fx fod- og fysioterapeuter og kliniske diætister samt apotek, som er centrale aktører i mange borgerforløb. Der reserveres også plads til private virksomheder, der sælger praktiske hjælpemidler, fx seniorshoppen. Disse virksomheder kan leje sig ind til gavn for de borgere, der kommer i Sundhedshuset.

Potentiel synergi med såvel de regionale funktioner som de mulige private aktører har derfor også været et pejlemærke i de faglige anbefalinger til hvilke kommunale funktioner og aktiviteter, der skal være i Sundhedshuset.

7. Faglige anbefalinger til funktioner og aktiviteter i Sundhedshuset under Socialudvalgets område

-

Center for Sundhed og Omsorg og Center for Særlig Social Indsats har med udgangspunkt i ovenstående ramme og principper genovervejet de tidligere beslutninger, jf. bilag 1, og fremlægger her de faglige anbefalinger til hvilke kommunale funktioner og aktiviteter inden for Socialudvalgets område, der skal placeres i Sundhedshuset.

7.1. Anbefaling 1. Samling af rehabilitering, træning og genoptræning for borgere i alle aldre i Sundhedshuset – borgerrettede aktiviteter

Center for Sundhed og Omsorg anbefaler, at samle alle kommunens midlertidige døgnpladser, forløbsprogrammer, rehabiliterings- og genoptræningstilbud samt vedligeholdende træning i Sundhedshuset.

7.2. Anbefaling 2. Åben rådgivning om sundhed, trivsel og egenomsorg – borgerrettede aktiviteter

Center for Sundhed og Omsorg anbefaler, at der etableres et område med åben rådgivning i Sundhedshuset, hvor borgere kan opsøge rådgivning, støtte og vejledning inden for forskellige områder.

7.3. Anbefaling 3: Anonym rådgivning flytter ind i Sundhedshuset – borgerrettede aktiviteter

Center for Særlig Social Indsats anbefaler, at anonym rådgivning med fordel kan ligge i Sundhedshuset som en del af åben rådgivning, da der her vil være mulighed for at tiltrække storforbrugerne. Det vurderes, at storforbrugerne vil have lettere ved at gå ind i et sundhedshus og få rådgivning fremfor i Rusmiddelcenteret, hvor nogle borgere stadig har den opfattelse, at Rusmiddelcenteret kun er for personer med massive problemer.

7.4. Anbefaling 4. Hjælpemidler og velfærdsteknologisk udstillings- og afprøvningsområde – borgerrettede aktiviteter

Center for Sundhed og Omsorg anbefaler, at der oprettes en funktion med hurtig bevilling og straks-udlevering af hjælpemidler. Det anbefales endvidere at etablere et velfærdsteknologisk udstillings- og afprøvningsområde med rum, der er indrettet med forskellige typer af normale boligrum, hvor medarbejdere sammen med borgere kan afprøve forskellige hjælpemidler og velfærdsteknologiske løsninger og finde en meningsfuld og målrettet løsning, der kan støtte borgeren i større selvhjulpethed.

7.5. Anbefaling 5. Telemedicinsk område - bagvedliggende aktiviteter

Center for Sundhed og Omsorg anbefaler, at der i Sundhedshuset placeres et telemedicinsk område, som indeholder digitale og velfærdsteknologiske løsninger, som kan understøtte borgernes selvstændige liv og selvhjulpethed, fx via digital egenmonitorering.

7.6. Anbefaling 6. Fælles ledelse, udvikling og planlægning af borgerforløb samt løse arbejdspladser til relevante funktioner fra andre velfærdsområder - bagvedliggende aktiviteter

Center for Sundhed og Omsorg anbefaler, at ledelsen af rehabiliterings- og træningsfunktioner, ledelse af den kommunale hjemmepleje og ledelsen af forebyggelse og visitation flytter sammen i Sundhedshuset for at sikre bedre fælles ledelse af borgerforløb. Ledere af funktioner fra andre centre vil også i nogle borgerforløb være relevante at inkludere i en fælles ledelse af borgerforløb. Derfor skal der være løse arbejdspladser til ledere og/eller medarbejdere fra relevante velfærdsområder, som de fast bruger på bestemte tidspunkter.

For at sikre bedre udvikling og planlægning af borgernes forløb anbefaler Center for Sundhed og Omsorg, at enheden Forebyggelse og Visitation placeres i Sundhedshuset.

Den kommunale hjemmeplejes administration og udviklingsenhed anbefales placeret i Sundhedshuset for at styrke den fælles udvikling og planlægning af borgerforløb og styrke samarbejdet med relevante aktører fra de relevante velfærdsområder.

Center for Særlig Social Indsats anbefaler, at fagpersonale indgår i det tværfaglige team om borgere med komplekse udfordringer og anbefaler derfor, at der afsættes løse arbejdspladser til disse medarbejdere. Det vil styrke borgerens oplevelse af helhed og sammenhæng i samarbejdet.

8. Opsummering af de samlede anbefalinger

Bilag 5 præsenterer en oversigt over de forskellige centres samlede anbefalinger fordelt på de respektive politiske fagudvalg.

Anbefalingerne omfatter bl.a. et samlet rehabiliterings- og træningsmiljø, et område med borgerrettede aktiviteter og åben rådgivning om sundhed, trivsel og omsorg, et udstillings- og afprøvningsområde med hjælpemidler og velfærdsteknologiske løsninger samt et levende hus, hvor frivillige, foreninger og aftenskoler får mulighed for at etablere aktiviteter. De bagvedliggende – ikke borgerrettede - aktiviteter omfatter bl.a. et telemedicinsk center samt arbejdspladser (ad hoc og faste) til fælles ledelse, udvikling og planlægning af borgerforløb.

9. Funktioner og aktiviteter, der ikke skal placeres i Sundhedshuset

-

Det fremgår af tidligere beslutninger, at det skal undersøges om Helsingør Rusmiddelcenter og Hjemmeplejen skal flytte ind i Sundhedshuset. Center for Særlig Social Indsats vurderer, at Rusmiddelcenteret ikke skal flytte ind i Sundhedshuset. Helsingør Rusmiddelcenter tilbyder behandling til en målgruppe af borgere, der har så komplekse problemer, at de kan være svære at rumme i et sundhedshus pga. adfærd.

Center for Sundhed og Omsorg vurderer, at den tidligere beslutning om, at en hjemmeplejegruppe, akutteam, aften- og natsygeplejerske funktion skal placeres i Sundhedshuset, ikke længere er aktuel af to årsager. For det første er disse funktioner overvejende udekørende funktioner, der ikke bidrager til at skabe direkte borgerkontakt eller et stort antal af borgere i Sundhedshuset.

For det andet er der siden foråret 2015 gennemført en budgetanalyse i hjemmeplejen, der bl.a. har ført til anbefaling af færre distrikter. En fremtidig organisering af hjemmeplejen vil derfor betyde, at de eksisterende otte distrikter samles til tre distrikter, hvor akutteam og aften/natsygeplejen integreres i et af de tre distrikter. Der er derfor et nyt behov for større lokaliteter. En placering i Sundhedshuset vil derfor aktuelt primært løse en lokalitetsudfordring frem for en strategisk udfordring i det nære sundhedsvæsen.

Økonomi/Personaleforhold

Sagen har ikke afledte konsekvenser for økonomi og personaleforhold.

Kommunikation/Høring

En samlet anbefaling til kommunalt indhold i Sundhedshuset fremlægges for byrådet til beslutning den 24. april 2017.

Indstilling

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

at Socialudvalget godkender de faglige anbefalinger til kommunalt indhold i Sundhedshuset under udvalgets område.

Beslutninger Socialudvalget den 04-04-2017

Indstillingen godkendt.

Bilag

- 1: Kommunale funktioner - Tidligere beslutninger
- 2: Bærende principper for sundhedshuset
- 3: Vision for fælles sundhedshuse version 2014
- 4: Oversigt anbefalinger Socialudvalget
- 5: Oversigt faglige anbefalinger fordelt på udvalgsområder - Socialudvalget
- 7: Faglige anbefalinger - Sundhedshus - høringssvar Ældrerådet

Punkt 8: Orienteringssag: Godkendelse af fælles handleplan om forebyggende indsatser for børn og unge

16/17975

Indledning

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

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

Den første handleplan handler om forebyggende indsatser for børn og unge (se bilag 2). Social sårbarhed såvel som livsstilsvaner grundlægges allerede i barndommen. Det er derfor vigtigt, at kommune sætter tidligt ind med forebyggende indsatser for at sikre, at børn og unge får de bedste rammer for at udfolde og udvikle sig. Handleplanen er bygget op omkring tre indsatsområder og skal være med til at styrke Helsingør Kommunes tværgående arbejde med børn og unges trivsel, indlæring og handlekompetencer.

Retsgrundlag

Sundhedslovens § 119.

Relation til vision og tværgående politikker

Handleplanen om forebyggende indsatser for børn og unge understøtter Helsingør Kommunes sundhedspolitik 2017-2022, 'Lev godt og længe', og bidrager herunder til opfyldelse af målsætningen om flere forebyggende indsatser for børn og unge.

Sagsfremstilling

1. Hvorfor fælles handleplaner?

Helsingør Kommunes nye sundhedspolitik 2017-2022 lægger op til et tættere samarbejde om sundhed og forebyggelse på tværs. Tværgående indsatser skal sikre mere kvalitet for borgerne, bedre effekt af indsatserne og højere effektivitet i kommunen. Dette tværgående arbejde skal forankres i fælles handleplaner, som skal give en fælles retning for de forskellige fagområders indsatser, hvor sundhed indgår som et mål eller et middel.

Handleplanen om forebyggende indsatser for børn og unge bygger på denne fælles ambition. Den er udarbejdet i en tværgående arbejdsgruppe med repræsentanter fra Center for Dagtilbud og Skoler, Center for Børn, Unge og Familier, Center for Særlige Social Indsatser, Center for Kultur, Turisme, Idræt og Medborgerskab, Center for Job og Uddannelse og Center for Sundhed og Omsorg. Denne gruppe vil også fungere som arbejdsgruppe for udarbejdelse af de næste handleplaner med Center for Sundhed og Omsorg som tovholder for arbejdsgruppen. Det er de enkelte centre selv, der i arbejdet inddrager relevante samarbejdspartnere i og uden for kommunen.

Handleplanen om forebyggende indsatser for børn og unge skal fungere som grundlag for, at kommunen arbejder sammen om børn og unges trivsel og sundhed. Dette skal sikre, at børn og unge får de bedste muligheder for at udfolde og udvikle sig, og at de forskellige indsatser og aktiviteter tydeliggøres på tværs af kommunen.

Kommunen har allerede igangsat flere indsatser for børn og unge, hvor forebyggelse og sundhedsfremme enten indgår som et selvstændigt mål eller som et middel til at opnå andre centres målsætninger. Dette kan fx være forebyggelse af kriminalitet, flere unge i job og uddannelse og bedre trivsel og læring i daginstitutioner og på skoler. Handleplanen

samler derfor disse eksisterende forebyggende indsatser for at sikre et grundlag for, at kommunen fremadrettet kan arbejde i en fælles retning for at styrke børn og unges sundhed og trivsel. Samtidig er børn og unge blevet inddraget i forbindelse med udarbejdelsen af handleplanen for at sikre, at tilrettelæggelsen af kommunens indsatser sker i tråd med børn og unges ønsker og behov.

De eksisterende indsatser fremgår af oversigtsskemaet (se bilag 1). Skemaet er ikke en udtømmende beskrivelse af kommunens forebyggende indsatser for børn og unge. Det skal i stedet ses om et dynamisk dokument, som løbende udvikles i takt med, at flere aktiviteter og indsatser udvikles på baggrund af vores erfaringer.

2. Tre indsatsområder

Handleplanens indsatser er delt ind i tre indsatsområder, der sikrer en helhedsorienteret tilgang:

1. Tidlig indsats over for kost, rygning, alkohol og fysisk aktivitet
2. Højne trivsel og mental sundhed blandt børn og unge
3. Sikre sammenhold og medborgerskab

Kommunen benytter sig af flere strategier til at imødegå udfordringerne. De strukturelle indsatser skal være med til at give alle børn og unge gode rammer for sund udvikling og udfoldelse, og de berører derfor en bred gruppe af børn og unge. De individrettede indsatser er for de børn og unge, som har brug for større støtte end andre. De er derfor målrettet en mindre målgruppe og er særligt tilrettelagt efter deres behov. Begge tilgange er afspejlet i de tre indsatsområder.

2.1. Tidlig indsats over for kost, rygning, alkohol og fysisk aktivitet

Forbrug af tobak og alkohol samt kost- og motionsvaner har stor betydning for børn og unges risiko for at udvikle livsstilssygdomme senere i livet. Der er derfor behov for tidlige indsatser, som både på et strukturelt og individorienteret niveau sætter ind over for børn og deres familiers livsstil og sundhedsadfærd.

Helsingør Kommunes indsatser handler om at sikre, at alle børn og unge får styrket deres viden om sundhed og får mulighederne for at træffe sunde valg og dyrke sunde aktiviteter i deres hverdag. Der sættes derfor ind med forebyggende tiltag i de arenaer, hvor børn og unge har deres hverdag fx sund mad i daginstitutioner, anlæg af nye faciliteter til fysisk aktivitet og temadage på skoler om tobak og alkoholkultur. Samtidig handler kommunens indsatser om at støtte børn og familier med særlige udfordringer inden for overvægt og alkohol og hjælpe dem til øget selvværd, mestring og livskvalitet.

2.2. Højne trivsel og mental sundhed blandt børn og unge

Antallet af unge, som mistrives, er stigende, både i Hovedstadsregionen såvel som på landsplan. Mistrivsel kan gå ud over børn og unges helbred, læring og sociale samvær med andre. Det er derfor vigtigt at sætte tidligt ind over for sårbare børn og unge såvel som deres familier for at forebygge, at de første tegn på mistrivsel ikke udvikler sig til langvarige psykiske og sociale problemer.

Helsingør Kommunes indsatser handler om at sikre, at børn og unge, som har problemer med fx ensomhed, misbrug eller lavt selvværd, får hjælp til at overvinde eller mestre disse udfordringer. Vi vil samtidig forbedre sundhed og trivsel blandt unge som en vej til at fastholde eller påbegynde uddannelse eller beskæftigelse.

2.3. Sikre sammenhold og medborgerskab

Børn og unges sundhed og trivsel bliver også påvirket af de nære omgivelser og deres deltagelse i inkluderende fællesskaber. Gode sociale relationer og det at være del af et fællesskab har stor betydning for vores livskvalitet og vores mulighed for at leve et langt liv. Fx kan kultur-, idræts- og fritidsaktiviteter hjælpe børn ind i vigtige sociale netværk, der giver sammenhold og kan bidrage til at styrke børn og unges ressourcer og trivsel.

Helsingør Kommunes indsatser handler om at sikre, at kommunens sociale og kulturelle institutioner fungerer som arenaer, hvor børn og unge og deres familier har mulighed for at tilbringe tid sammen og dyrke deres interesser. Samtidig vil vi sikre, at udsatte børn og unge kan deltage i kultur- og foreningslivet på lige vilkår med alle andre. Dette vil vi gøre ved hjælp af økonomisk støtte og en socialpædagogisk indsats, når der for nogle børn og unge er økonomiske, kulturelle eller sociale barrierer forbundet med at deltage i fritidslivet.

3. Opfølgning på handleplanen

Vi vil følge op på handleplanens aktiviteter gennem en midtvejsstatus primo 2018 og en fælles opsamling ved handleplanens udløb ultimo 2018. Til disse opfølgninger vil vi inddrage medarbejdernes faglige vurdering af indsatserne såvel som børnene og de unge selv for at sikre, at deres oplevelser af indsatsernes relevans og nytte indgår i opfølgningen på handleplanen.

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,

1. **at** udvalget godkender handleplanen om forebyggende indsatser for børn og unge.
2. **at** handleplanen sendes til orientering i Børne- og Uddannelsesudvalget og Socialudvalget.

Beslutninger Sundheds-, Idræts- og Fritidsudvalget den 09-03-2017

Jan Ryberg (L) var fraværende.

Indstillingerne godkendt.

Supplerende sagsfremstilling

Center for Sundhed og Omsorg indstiller,

at orientering foretages.

Beslutninger Socialudvalget den 04-04-2017

Orientering foretaget.

Udvalget bemærker, at der også er et behov for fokus på seksuel sundhed og seksuel vejledning i tilgangen til unge.

Bilag

1: Oversigt over indsatser

2: Fælles handleplan om forebyggende indsatser for børn og unge

Punkt 9: Orienteringssag: Kommunens uanmeldte tilsyn på plejehjem 2016

16/20935

Indledning

Helsingør Kommune er forpligtet til at føre mindst 1 årligt uanmeldt tilsyn med ydelserne leveret efter servicelovens § 83 på kommunens plejehjem. Formålet med tilsynet, er at kontrollere sammenhængen mellem de konkrete afgørelser om hjælp og de indsatser, der leveres til beboere og om den leverede hjælp lever op til den gældende lovgivning på området og Helsingør Kommunes kvalitetsstandarder.

I Helsingør Kommune er de uanmeldte tilsyn i 2016 foretaget af Kommunernes revision BDO.

Efter de uanmeldte tilsyn på Helsingør Kommunes plejehjem i 2016 har BDO udarbejdet en tilsynsrapport for hvert plejehjem og en samlet årsrapport for alle de uanmeldte tilsyn (se bilag 1-8).

Med denne sag orienteres Socialudvalget i tilsynene for 2016.

Retsgrundlag

Pligten til at udføre tilsynet fremgår af Lov om Social Service § 151.

Relation til vision og tværgående politikker

Sagen har ingen særskilt relation til vision og tværgående politikker.

Sagsfremstilling

Kommunernes revision BDO har i august og september 2016 ført tilsyn på kommunens daværende 5 kommunale og 2 selvejende plejehjem.

Formålet med at føre tilsyn på plejehjemmene er at:

- Kontrollere og belyse, om der er sammenhæng mellem den individuelle og konkrete afgørelse om hjælp, og de indsatser, der leveres til den enkelte beboer.
- Kontrollere, om arbejdet på det enkelte plejehjem udføres fagligt forsvarligt i forhold til beboere, og at gældende lovgivning, kommunens kvalitetsstandarder og administrative retningslinjer efterleves.
- Understøtte kvalitetsudvikling i de indsatser, der leveres til beboere gennem en anerkendende og konstruktiv tilgang til medarbejdere og ledelse.
- Forebygge at mindre problemer udvikler sig til noget alvorligt ved at give handlingsorienterede anbefalinger og bemærkninger.
- Skabe grundlag for læring og refleksion over egen praksis hos medarbejdere og ledelse.

Tilsynsrunden i 2016 har haft et særligt fokus på rehabilitering.

1. Metode og resultater af tilsyn på plejehjem

-

Det uanmeldte tilsyn bliver gennemført ved, at den tilsynsførende fra Kommunernes revision BDO, først bliver vist rundt på plejehjemmets fællesarealer. Herefter er den tilsynsførende selv ansvarlig for at komme rundt og observere det daglige liv på plejehjemmet og afholde samtaler med beboere, personale, ledelse og øvrige relevante parter, herunder pårørende.

Den tilsynsførende aflægger besøg hos et antal tilfældigt udvalgte beboere på plejehjemmene. Det tilstræbes at besøge omkring 10 procent af beboerne, dog minimum fem beboere. Antallet af besøg kan øges, hvis tilsynet observerer kritisable forhold eller ønsker yderligere klarhed, for at kunne træffe en entydig vurdering.

Kommunernes revision BDO opererer med fire kategorier i deres samlede vurdering af de enkelte tilsyn:

1. *Ingen bemærkninger*

Dette betyder, at den leverede hjælp og det skriftlige arbejdsgrundlag er vurderet til at leve op til såvel lovgivningens krav, kommunens kvalitetsstandarder, øvrige interne beslutninger og værdier samt almene omsorgs- og sundhedsfaglige standarder. Forholdene på plejehjemmet vurderes samlet set at være gode og tilfredsstillende.

2. *Bemærkninger*

Dette betyder, at den leverede hjælp og det skriftlige arbejdsgrundlag er vurderet til i vid udstrækning at leve op til såvel lovgivningens krav, som kommunens kvalitetsstandarder mv., men at dele af den leverede ydelse og/eller det skriftlige arbejdsgrundlag har mangler eller er utilfredsstillende, vurderet ud fra lovgivningens krav, kommunens kvalitetsstandarder, øvrige interne beslutninger og værdier samt almene omsorgs- og sundhedsfaglige standarder.

3. *Betydelige mangler*

Dette betyder, at den leverede hjælp og det skriftlige arbejdsgrundlag er vurderet til i vid udstrækning at leve op til såvel lovgivningens krav, som kommunens kvalitetsstandarder mv., men at dele af den leverede ydelse og/eller det skriftlige arbejdsgrundlag har mangler eller er utilfredsstillende, vurderet ud fra lovgivningens krav, kommunens kvalitetsstandarder, øvrige interne beslutninger og værdier samt almene omsorgs- og sundhedsfaglige standarder.

4. *Kritisable forhold*

Dette betyder, at den leverede hjælp og/eller det skriftlige arbejdsgrundlag har alvorlige fejl og/eller mangler, vurderet ud fra lovgivningens krav, kommunens kvalitetsstandarder, øvrige interne beslutninger og værdier samt almene omsorgs- og sundhedsfaglige standarder. Manglerne er af et sådan omfang, at der er tale om kritisable forhold for en eller flere beboere og fordrer hurtig/øjeblikkelig handling.

I tabellen nedenfor er angivet, hvordan plejehjemmene fordeler sig i de fire kategorier – både i 2016 og de to foregående år (2014+2015).

Plejehjem	Resultat 2016	Resultat 2015	Resultat 2014
Falkenberg	Ingen bemærkninger (1)	Bemærkninger (2)	Bemærkninger (2)
Bøgehøjgaard	Bemærkninger (2)	Bemærkninger (2)	Bemærkninger (2)
Grønnehaven	Bemærkninger (2)	Bemærkninger (2)	Bemærkninger (2)
Kristinehøj	Bemærkninger (2)	Ingen bemærkninger (1)	Ingen bemærkninger (1)
Montebello	Bemærkninger (2)	Bemærkninger (2)	Bemærkninger (2)
Strandhøj	Bemærkninger (2)	Bemærkninger (2)	Bemærkninger (2)
Birkebo	Betydelige mangler (3)	Bemærkninger (2)	Bemærkninger (2)

Som det ses af ovenstående tabel har plejehjemmet Falkenberg opnået vurderingen *ingen bemærkninger* og lever dermed op til lovgivningens krav og Helsingør Kommunes kvalitetsstandarder.

Plejehjemmene Bøgehøjgaard, Grønnehaven, Kristinehøj, Montebello og

Strandhøj får vurderingen *bemærkninger*. Bemærkningerne til plejehjemmene handler langt oftest om dokumentation, f.eks. mangelfulde funktionsvurderinger og døgnrytmeplaner.

Plejhjemmet Birkebo får vurderingen *betydelige mangler*. Årsagen til at Birkebo får tilsynsresultatet skyldes følgende:

- Udfordringer i forhold til beboere (borgere som ved ikke hvor de skal henvende sig ved behov for klage og ventetid i forbindelse med nødkald)
- Dokumentation (mangelfulde/manglende døgnrytmeplaner og funktionsvurderinger)
- Observationer på fællesarealer (ikke-rengjorte hjælpemidler, mindre hjemlighed, mangelfuld rehabiliterende tilgang i forbindelse med måltider, medarbejder/beboer-samtale, medicindosering)

Når man sammenligner årets tilsynsresultater med det foregående år har tre plejehjem ændret score. Plejhjemmet Falkenberg går fra *bemærkninger* til *ingen bemærkninger*, Plejhjemmet Kristinehøj går fra *ingen bemærkninger* til *bemærkninger* og endelig går Plejhjemmet Birkebo fra *bemærkninger* til *betydelige mangler*.

BDO vurderer tilsynet med udgangspunkt i følgende 6 mål:

1. Der foreligger en skriftlig afgørelse i forhold til beboernes behov for hjælp til pleje og omsorg
2. Der foreligger en samlet plan for pleje- og omsorgsindsatsen
3. Der foreligger en beskrivelse af beboerens ressourcer, og hvordan de inddrages og anvendes i hverdagen
4. Der foreligger en beskrivelse af den psykiske pleje og omsorg
5. Beboeren sikres hygiejnemæssig forsvarlig renholdelse af boligen
6. Beboeren har en god og tilfredsstillende hverdag og oplever at blive respekteret

Udover de 6 mål gives der også bemærkninger til observationer på fællesarealer, interview med leder, interview med medarbejdere samt interview med pårørende.

I nedenstående tabel ses fordelingen af bemærkninger indenfor de seks mål samt observationer og interviews for 2016 og de to foregående år (2014+2015):

	Tilsyn 2016 (antal bemærkninger)	Tilsyn 2015 (antal bemærkninger)	Tilsyn 2014 (antal bemærkninger)
Mål 1	7	6	15
Mål 2	7	8	7
Mål 3	1	5	6
Mål 4	6	4	5
Mål 5	7	7	7
Mål 6	5	3	1
Fællesarealer	7	0	1
Leder	0	0	0
Medarbejdere	1	0	0
Pårørende	0	0	0
I alt	41	33	42

Tabellen viser at der i 2016 var 41 bemærkninger. I 2015 var der 33 bemærkninger og i 2014 var der 42 bemærkninger. Antallet af bemærkninger er altså steget fra 2015 til 2016.

Den samlede tabel over antallet af bemærkninger fordelt på plejehjem er vedlagt som bilag (se bilag 9).

Ser man på emnerne for bemærkningerne, viser der sig et billede af, at flertallet af bemærkninger er givet i relation til den sundhedsfaglige dokumentation. F.eks. gør det sig generelt gældende, at plejehjemmene ikke har ajourført beboerne funktionsvurderinger til beboernes aktuelle status. Ligesom det også generelt gør sig gældende, at beskrivelserne af døgnrytmeplanerne samt beskrivelsen af den psykiske pleje om omsorg kunne være mere udførligt beskrevet.

2. Samlet konklusion på tilsynene i 2016

-

Tilsynet vurderer og konkluderer overordnet, at niveauet for de syv plejehjem er tilfredsstillende. Af styrker på tværs af plejehjemmene fremgår det, at der er sammenhæng mellem beboernes behov for hjælp og visiterede pakker. I forhold til beboernes oplevelse af pleje og omsorg vurderes det på tværs af plejehjemmene, at beboerne får den hjælp, som de har behov for, ligesom kvaliteten af den personlige og praktiske hjælp er tilfredsstillende.

Når det gælder medarbejdernes kompetenceniveau, så vurderes det generelt på tværs af de syv plejehjem, at medarbejderne fremstår fagligt kompetente, ligesom de tilbydes relevant efteruddannelse og kompetenceudvikling.

Tilsynsrundens særlige fokus på rehabilitering i 2016 viser at plejehjemmene generelt kan redegøre for, hvordan de arbejder med dette. Alle plejehjem har fokus på området, men det vægtes forskelligt. Medarbejderne giver generelt gode konkrete praksiseksempler på deres rehabiliterende tilgang.

-

3. Opfølgning på tilsynene

I forhold til udfordringen med dokumentation er dokumentation og kvalitet valgt som strategisk indsatsområde i 2017 og 2018 i hele Center for Sundhed og Omsorg.

I forhold til Plejehjemmet Birkebo er der arbejdet med indsatser i forhold til klagevejledning, ventetider på nødkald, dokumentation, medicindosering, indretning, måltider og rengøring af hjælpemidler.

Økonomi/Personaleforhold

Sagen har ikke afledte konsekvenser for økonomi og personaleforhold.

Kommunikation/Høring

Sagen afgøres i Socialudvalget.

Rapporterne offentliggøres efter orientering af Socialudvalget på Helsingør Kommunes hjemmeside og på de enkelte plejehjems hjemmesider.

Indstilling

Center for Sundhed og Omsorg indstiller,

at orientering foretages.

Beslutninger Socialudvalget den 04-04-2017

Orientering foretaget.

Bilag

- 1: Årsrapport Helsingør Kommune 2016
- 2: Tilsynsrapport 2016 - Plejehjemmet Strandhøj
- 3: Tilsynsrapport 2016 - Plejehjemmet Montebello
- 4: Tilsynsrapport 2016 - Plejehjemmet Kristinehøj
- 5: Tilsynsrapport 2016 - Plejehjemmet Bøgehøjgård
- 6: Tilsynsrapport 2016 - Plejehjemmet Birkebo
- 7: Tilsynsrapport 2016 - Plejehjemmet Grønnehaven
- 8: Tilsynsrapport 2016 - Plejehjemmet Falkenberg
- 9: Fordelingen af bemærkninger
10. Ældrerådets høringssvar

Punkt 10: Orienteringssag: Styrelsen for Patientsikkerheds uanmeldte tilsyn på plejehjem 2016

16/18144

Indledning

Styrelsen for Patientsikkerhed (tidligere Embedslægen ved Sundhedsstyrelsen) gennemførte i 2016 uanmeldte tilsynsbesøg om de sundhedsfaglige forhold på to af Helsingør Kommunes plejehjem.

Helsingør Kommune fik i 2016 gennemført tilsyn på plejehjemmene Falkenberg og Strandhøj (se bilag 1 og 2). Tilsynene er udført på Falkenberg og Strandhøj, da der ved tilsynene i 2014 kun blev fundet mindre fejl og mangler, som samlet set kun indebar ringe risiko for patientsikkerheden og plejehjemmene derfor ikke havde tilsyn i 2015. Der er ikke udført tilsyn på de resterende plejehjem pga. lovændringen i juni.

Med denne sag orienteres Socialudvalget for det samlede resultat af tilsynene på de to plejehjem i 2016.

Retsgrundlag

Pligten til at udføre tilsynet fremgår af tidligere § 219 i Sundhedsloven (ophævet juni 2016).

Relation til vision og tværgående politikker

Sagen har ingen særskilt relation til vision og tværgående politikker.

Sagsfremstilling

Indtil juni 2016 var tilsynene faste og årlige på alle plejehjem, med mindre der ved tilsynet ikke blev konstateret væsentlige fejl og mangler, hvorefter Styrelsen for Patientsikkerhed kunne beslutte, at tilsynsbesøg ikke gennemføres på det pågældende plejehjem det følgende år.

I juni 2016 blev loven vedr. tilsyn ændret så at tilsynene med behandlingssteder overgår fra faste tilsyn til risikobaserede tilsyn. 2016 er derfor sidste år Helsingør Kommunes plejehjem får faste tilsyn fra Styrelsen for Patientsikkerhed.

Styrelsen for Patientsikkerhed har i juni og juli 2016 udført tilsyn på 2 af kommunens plejehjem.

Formålet med Styrelsen for Patientsikkerheds tilsyn er, at medvirke til at forbedre den sundhedsmæssige indsats over for de svage ældre på landets plejehjem. Dette gøres ved at undersøge den sygeplejefaglige indsats ved at vurdere den sygeplejefaglige dokumentation og medicinhåndtering hos tilfældigt udvalgte beboere med komplekse plejebehov. I forbindelse med tilsynet bliver der lavet interviews med beboere, medarbejdere og ledelse, som herefter indgår i den samlede vurdering af tilsynet.

Styrelsen for Patientsikkerhed vurderer, om personalet er tilstrækkelig vejledt og instrueret til, at de kan gennemføre pleje og behandling forsvarligt. Tilsynet vurderer også om medicinen håndteres på en betryggende måde, om den sundhedsfaglige dokumentation er fyldestgørende, og om beboernes patientrettigheder tilgodeses. Der bliver set på samarbejdet med den øvrige sundhedssektor, og det undersøges om hygiejne, ernæring og aktivering er tilfredsstillende.

1. Overordnede tilsynsresultater

I Styrelsen for Patientsikkerheds samlede vurdering af tilsynene anvendes 5 kategorier. Af nedenstående tabel fremgår tilsynsresultaterne for Helsingør Kommunes plejehjem i 2016 ud fra de 5 kategorier.

Kategorier	Resultat af Styrelsen for Patientsikkerheds tilsyn 2016
------------	---

Tilsynet har ikke fundet anledning til bemærkninger.

Tilsynet har fundet mindre fejl og mangler, som samlet set kun indebærer ringe risiko for patientsikkerheden. Strandhøj

Tilsynet har fundet fejl og mangler, som indebærer risiko for patientsikkerheden. Falkenberg

Tilsynet har fundet alvorlige fejl og mangler, som indebærer risiko for patientsikkerheden.

Tilsynet har fundet alvorlige fejl og mangler, som indebærer risiko for patientsikkerheden og som har givet anledning til væsentlig kritik.

Som det ses i tabellen har Styrelsen for Patientsikkerhed på Plejehjemmet Strandhøj fundet mindre fejl og mangler, der samlet set kun medfører ringe risiko for patientsikkerheden. På Plejehjemmet Falkenberg er der fundet fejl og mangler, som indebærer risiko for patientsikkerheden.

2. Resultater ud fra fokusområder

Tilsynene har 4 fokusområder med hver deres målepunkter. Fokusområderne er:

1. Instrukser: F.eks. instrukser om personalets kompetencer, opgaver, medicinbehandling, håndhygiejne (10 målepunkter)
2. Sundhedsfaglig dokumentation: Dokumentation om f.eks. borgerens sundhedsmæssige tilstand, pleje, kontroller (7 målepunkter)
3. Medicinbehandling: F.eks. korrekt dokumentation og mærkning af medicin (20 målepunkter)
4. Patientrettigheder: Informeret samtykke/stedfortrædende samtykke (2 målepunkter)

Målepunkterne under fokusområderne kan enten være "Opfyldt", "Ikke opfyldt" eller "Ikke relevant". I nedenstående tabel vises hvorledes plejehjemmene opfylder eller ikke opfylder målepunkterne under de 4 fokusområder.

	Instrukser		Sundhedsfaglig dokumentation		Medicinbehandling		Patientrettigheder		I alt	
	Opfyldt	Ikke opfyldt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Opfyldt	Ikke opfyldt
Strandhøj	10	0	4	3	16	4	1	1	31	8

Falkenberg	10	0	2	5	14	6	0	2	26	13
------------	----	---	---	---	----	---	---	---	----	----

Som det ses ud fra tabellen blev der på begge plejehjem fundet fejl og mangler indenfor fokusområderne sundhedsfaglig dokumentation, medicin håndtering og patientrettigheder hvoraf 21 målepunkter ikke var opfyldt.

De ikke opfyldte målepunkter om sundhedsfaglig dokumentation handler om følgende:

- Manglende oplysninger om patienternes sygdomme og handicap
- Manglende oplysninger om hvilke aftaler der var med behandlende læge
- Manglende systematik og overskuelighed i dokumentationen
- Manglende beskrivelser af patientens aktuelle problemer
- Manglende beskrivelse af patientens pleje og behandling
- Manglende opfølgning og evaluering af den iværksatte pleje og behandling

De ikke opfyldte målepunkter om medicin håndtering handler om følgende:

- Manglende handelsnavn på medicinlisten ved medicinordination
- Manglende behandlingsindikation i dokumentationen
- Manglende dokumentation af sidste medicingennemgang ved læge
- Manglende adskillelse af aktuel og uaktuel medicin
- Holdbarhedsdatoen var overskredet på medicin
- Manglende anbrudsdato på præparat med begrænset holdbarhed
- Manglende dato for ophældning og udløbsdato af p.n. medicin (medicin som tages efter behov)

De ikke opfyldte målepunkter vedrørende patientrettigheder handler om følgende:

- Manglende dokumentation om patientens habilitet i forhold til varetagelse af helbredsmæssige forhold
- Manglende dokumentation om informeret samtykke til pleje og behandling

3. Opfølgning på tilsyn

-

Plejehjemmene Strandhøj og Falkenberg har efter besøget gennemført følgende tiltag:

- Undervisning (praktisk og teoretisk) i dokumentation og medicin håndtering
- Indført egenkontrol på medicin; gennemgang af medicinskabe og medicinskemaer for alle beboere
- Udarbejdet lokal vejledning i korrekt brug af dokumentationssystemerne (KMD Care og Fælles Medicin Kort (FMK))

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 04-04-2017

Orientering foretaget.

Bilag

1: Falkenberg tilsynsrapport 2016 endelig

2: Strandhøj tilsynsrapport 2016 endelig

3: Ældrerådets høringssvar

Punkt 11: Orienteringssag: Tilsyn med leverandører af hjemmepleje i 2016

16/3914

Indledning

I henhold til Servicelovens § 151 er Helsingør Kommune forpligtet til at have en tilsynspolitik for tilsyn med ydelserne leveret efter Servicelovens § 83. Det vil sige tilsyn med leverandører af personlig pleje, praktisk hjælp og madservice.

Helsingør Kommune har valgt også at inkludere dokumentation af sygeplejeydelser (Sundhedslovens § 138) for at opnå en samlet proces for vurdering og forbedring af de ydelser, der leveres til borgere i eget hjem.

Socialudvalget besluttede den 5. april 2016 at tilsynene med leverandører af hjemmeplejen 2016 gennemføres efter "Tilsynspolitik for tilsyn med leverandører af personlig pleje, praktisk hjælp og madservice". Tilsynene med leverandører af hjemmepleje 2016 er gennemført på baggrund af denne tilsynspolitik (bilag 1).

Socialudvalget orienteres hermed om resultatet af tilsyn med leverandører af hjemmepleje i 2016. Tilsynsresultaterne sammenlignes overordnet med tilsynsresultaterne for 2015 (bilag 3).

Retsgrundlag

Serviceloven § 83 og § 151 samt Sundhedsloven § 138.

Relation til vision og tværgående politikker

Sagen har relation til "Tilsynspolitik for tilsyn med leverandører af personlig pleje, praktisk hjælp og madservice" (bilag 1).

Sagsfremstilling

Hermed fremlægges tilsynsresultater 2016 for tilsyn med leverandører af hjemmepleje, dvs. tilsyn med personlig pleje, praktisk hjælp og madservice samt tilsyn med dokumentation af sygeplejeydelser i eget hjem.

Ud over den kommunale hjemmepleje er der i 2016 ført tilsyn med 6 private leverandører på området. Der er også udført tilsyn hos to borgere, der har egen hjælper som leverandør af hjemmepleje.

Tilsynene er blevet varetaget af en Social- og Sundhedsassistent ansat i Helsingør Kommune (ikke ansat i hjemmeplejen).

Jf. kommunens tilsynspolitik er der udvalgt 5 % af hver leverandørs borgergrundlag til tilsyn. I alt har der i 2016 været udtrukket 72 borgere/tilsynsbesøg med den kommunale leverandør af hjemmepleje, 28 borgere/tilsynsbesøg med private leverandører af hjemmepleje og to borgere/tilsynsbesøg med egen hjælper. Det er værd at bemærke at ikke alle tilsyn kan vurdere samtlige indsatser (personlig pleje, praktisk hjælp, madservice, dokumentation omkring sygeplejeydelser), da tilsynene tager udgangspunkt i de ydelser, de udtrukne borgere på gældende tidspunkt har fået visiteret.

Tilsynene udføres efter et til lejligheden udarbejdet spørgeskema som den tilsynsførende bruger til at strukturere tilsynene ud fra. Overordnet vurderes tilfredsheden ud fra skalaen: "Tilfreds", "Hverken tilfreds eller utilfreds", "Utilfreds". Derudover noteres borgernes bemærkninger og kommentarer for at supplere den kvantitative tilfredsheds-skala.

I forhold til *den kommunale hjemmepleje* (72 tilsyn) sammenfattes det samlede tilsynsresultat i tabellen herunder. Andelen af borgere som svarer "ved ikke" er ikke angivet herunder, men forklarer de "manglende borgere" for at tælle op til 100 %.

Generelt	<ul style="list-style-type: none"> • 75% tilsynene blev godkendt (54 tilsynsbesøg) • 25% af tilsynene blev godkendt med mangler (18 tilsynsbesøg) • Til sammenligning blev 67,3% af tilsynene godkendt i 2015 (37 tilsynsbesøg), 30,9% af tilsynene blev godkendt med mangler og 1,8% af tilsynene blev ikke godkendt (1 tilsynsbesøg)
Personlig pleje	<p>Høj tilfredshed med den personlige pleje.</p> <ul style="list-style-type: none"> • En overvejende andel af borgerne (mellem 70-75 %) udtrykker tilfredshed med personlig pleje i forhold til bad, personlig hygiejne, af- og påklædning og toiletbesøg.
Praktisk hjælp	<p>Høj tilfredshed med den praktiske hjælp.</p> <ul style="list-style-type: none"> • I forhold til hjælp og støtte til rengøring/oprydning udtrykker ca. 68% at være tilfredse, ca. 17% at være hverken tilfredse eller utilfredse og ca. 7 % at være utilfredse (3 borgere). • Omhandlende hjælp og støtte til tøjvask udtrykker ca. 73 % at være tilfredse, 9 % udtrykker at være hverken tilfredse eller utilfredse og 9 % er utilfredse (3 borgere). • I forhold til hjælp og støtte til bestilling og indkøb af varer udtrykker ca. 79 % at være tilfredse og ca. 7 % at være utilfredse.
Måltider	<p>Høj tilfredshed med måltider.</p> <ul style="list-style-type: none"> • En overvejende andel af borgerne (80% eller derover) udtrykker tilfredshed med maden som leveres fra Det Danske Madhus samt hjælpen og støtten til at tilberede og spise og drikke.
Medarbejdere	<p>Overvejende tilfredshed med medarbejderne.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der er højst tilfredshed med den venlighed og respekt som den faste hjælper udviser (ca. 83 %). • I forhold til den faste hjælpers overholdelse af tidsaftaler udtrykker ca. 61 % tilfredshed, ca. 26 % udtrykker hverken tilfredshed eller utilfredshed og ca. 6 % er utilfredse. • I forhold til afløsere i hjemmet udtrykker ca. 63 % tilfredshed og ca. 23 % er hverken tilfredse eller utilfredse.
Aktiverende pleje/rehabilitering	<p>Tilfredsheden med den aktiverende pleje/rehabiliteringen afhænger af om det er i relation til personlig pleje eller praktisk hjælp. Mange borgere havde svært ved at forholde sig til spørgsmålet og har derfor svaret "ved ikke".</p> <ul style="list-style-type: none"> • I forhold til personlig pleje udtrykker ca. 61 % tilfredshed, ca. 11 % er hverken tilfredse eller utilfredse og resten udtrykker "ved ikke"

	<ul style="list-style-type: none"> I forhold til praktisk hjælp udtrykker ca. 35 % tilfredshed, ca. 11 % er hverken tilfredse eller utilfredse og ca. hele 54 % svarer "ved ikke".
Dokumentation	Der er overvejende tilfredshed med dokumentationen generelt og tilfredsheden svinger mellem ca. 73 og 100 % alt afhængig af område.

I forhold til *private leverandører af hjemmepleje* (28 tilsyn) kan det samlede tilsynsresultat sammenfattes således:

Generelt	<ul style="list-style-type: none"> 89,29 % at tilsynsbesøgene blev godkendt (25 tilsynsbesøg). 10,7 % af tilsynsbesøgene blev godkendt med mangler (3 tilsynsbesøg). Til sammenligning blev 75 % af tilsynene godkendt i 2015 (9 tilsynsbesøg) og 25 % af tilsynene blev godkendt med mangler (3 tilsynsbesøg).
Personlig pleje	<ul style="list-style-type: none"> 100 % tilfredshed med den personlige pleje både i relation til bad, personlig hygiejne, af- og påklædning samt toiletbesøg.
Praktisk hjælp	<p>Stor tilfredshed med den praktiske hjælp.</p> <ul style="list-style-type: none"> 89-100% af borgerne er tilfredse med den praktiske hjælp både i relation til rengøring/oprydning, tøjvask og bestilling og indkøb af varer. De resterende borgere udtrykker at være hverken tilfredse eller utilfredse.
Måltider	<ul style="list-style-type: none"> 100 % tilfredshed i forhold til hjælpen og støtten til at tilberede og indtage mad og drikke.
Medarbejdere	<p>Stor tilfredshed med medarbejderne.</p> <ul style="list-style-type: none"> Mellem ca. 82 og 93 % af borgerne er tilfredse med medarbejderne. Tilfredsheden er størst i forhold til venligheden og respekten som medarbejderne udviser (93%), hvor de resterende borgere er hverken tilfredse eller utilfredse. I forhold til overholdelse af tidsaftaler er tilfredsheden ca. 89 % og de restende borgere er enten hverken tilfredse eller utilfredse (ca. 7 %) eller ved ikke (ca. 4 %) Den laveste tilfredshed i forhold til medarbejdere er i forhold til afløsere. Her er ca. 82 % af borgerne tilfredse, ca. 10% er hverken tilfredse eller utilfredse og de resterende (7,1%) ved ikke.
Aktiverende pleje/rehabilitering	Udelukkende tilfredshed med den aktiverende pleje/rehabilitering (mellem 66,6 % og 75 %). De borgere som ikke har besvaret tilfreds har angivet "ved ikke".
Dokumentation	<p>Stor tilfredshed med dokumentationen.</p> <ul style="list-style-type: none"> Stort set kun tilfredsstillende niveau eller delvist tilfredsstillende niveau.

- | | |
|--|---|
| | <ul style="list-style-type: none">• Der er kun to tilsynsbesøg som har affødt utilfredsstillende niveau |
|--|---|

I forhold til *egen hjælper til hjemmepleje* (2 tilsynsbesøg) kan det samlede tilsynsresultat sammenfattes således:

Generelt	Tilsynene godkendt.
	Til sammenligning blev det ene tilsynsbesøg der blev foretaget i 2015 også godkendt.
Personlig pleje	100 % tilfredshed med hjælpen og støtten til bad, personlig hygiejne og af- og påklædning.
Praktisk hjælp	100 % tilfredshed med hjælpen og støtten til rengøring/oprydning, tøjvask samt bestilling og indkøb af varer.
Måltider	Ikke relevant for tilsynet.
Medarbejdere	Ikke relevant for tilsynet.
Aktiverende pleje/rehabilitering	Ikke relevant for tilsynet.
Dokumentation	Tilfredshed med dokumentationen i forhold til at der er telefonnummer til borger og pårørende i stamdata. De resterende spørgsmål er ikke relevante for tilsynet.

For uddybning af resultaterne se bilag 2.

Der er fulgt op på tilsynene på den måde, at den tilsynsførende har formidlet resultaterne til lederen af den pågældende hjemmeplejegruppe/private leverandør. Lederen har efterfølgende haft en udviklingsdialog om tilsynsresultaterne med sine medarbejdere. I udviklingsdialogen drøftes, hvordan der kan rettes op på eventuelle fejl eller mangler. Ved behov for større justeringer af den daglige praksis udarbejdes en handleplan herfor. Hvis der viser sig forhold, der er særligt problematiske, tager lederen af hjemmeplejegruppen/den private leverandør øjeblikkeligt skridt til at rette op herpå, og der gennemføres et nyt tilsyn efter 2-3 måneder (jf. tilsynspolitikken, bilag 1)

I 2016 har der ikke vist sig forhold, der har givet anledning til at gennemføre opfølgende tilsyn.

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 04-04-2017

Orientering foretaget.

Bilag

- 1: Tilsynspolitik for tilsyn med leverandører af personlig pleje praktisk hjælp og madservice
- 2: Opsamling på tilsyn med leverandører af hjemmepleje 2016
- 3: Opsamling på tilsyn med leverandører af hjemmepleje 2015
- 4: Ældrerådets høringssvar

Punkt 12: Beslutningssag: Årsregnskab for Fælleslegatet 2016

17/5993

Indledning

I denne sag forelægges årsrapporten samt ledelseserklæring for 2016 for Fonden vedrørende fælleslegat for værdigt trængende borgere i Helsingør Kommune, til underskrift, hvorefter den skal godkendes af BDO Kommunernes Revision.

Årsrapporten for 2016 er udarbejdet af Danske Forvaltning.

Retsgrundlag

Ingen bemærkninger.

Relation til vision og tværgående politikker

Sagen har ingen særskilt relation til vision og tværgående politikker.

Sagsfremstilling

Årsrapporten 2016 for Fonden vedrørende fælleslegat for værdigt trængende borgere i Helsingør Kommune forelægges til underskrift af bestyrelsens medlemmer (jf. bilag 1).

BDO har udarbejdet ledelseserklæring, der skal underskrives af Socialudvalgsformanden (jf. bilag 2).

Det er et krav fra Revisionens side, at årsrapporten og ledelseserklæringen er dateret på samme dato (underskrives på samme dato).

Årsrapporten kommer i 2016 ud med et underskud på 27.137,10 kr. efter der er uddelt 99.920 kr. for 2016 til værdigt trængende borgere i Helsingør Kommune.

Fonden vedr. fælleslegat for værdigt trængende borgere i Helsingør Kommune har ved udgangen af 2016 aktiver for 2.769.266,32 kr.

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 Økonomi og Ejendomme indstiller,

1. **at** årsrapporten 2016 for Fonden vedrørende fælleslegat for værdigt trængende borgere i Helsingør Kommune, godkendes og underskrives af Socialudvalget på samme dato som ledelseserklæringen underskrives jf. næste punkt.
2. **at** ledelseserklæringen for 2016 udarbejdet af BDO Kommunernes revision, underskrives af Socialudvalgsformanden på samme dato som årsrapporten i punkt 1.

Beslutninger Socialudvalget den 04-04-2017

Indstillingerne godkendt.

Bilag

1: Fælleslegat regnskab 2016

2: Ledelseserklæring - skal underskrives

Punkt 13: Orienteringssag: Kommende sager i Socialudvalget

16/28332

Sagsfremstilling

1. Sager til behandling på kommende udvalgsmøder

<i>Sag/Overskrift</i>	<i>Ansvarligt center</i>	<i>Mødedato</i>
Ankeafgørelser – orientering	Borgerservice, IT og Digitalisering Særlig Social Indsats Sundhed og Omsorg	Løbende Primo 2017
Godkendelse af målsætninger for plan for det nære sundhedsvæsen i Helsingør Kommune 2017-2021	Sundhed og Omsorg	Primo 2017
Status for hverdagsrehabilitering	Sundhed og Omsorg	02-05- 2017
Udmøntning – borgernære demensvejledere	Sundhed og Omsorg	02-05- 2017
Social/Mental rehabilitering	Sundhed og Omsorg	02-05- 2017
Status på venteliste til genoptræning på HRT	Sundhed og Omsorg	02-05- 2017
Akutteamet/Akutområdet	Sundhed og Omsorg	02-05- 2017
Afsluttende evaluering af Rusmiddelplanen	Særlig Social Indsats	02-05- 2017
Streetwalking	Særlig Social Indsats	02-05- 2017
Virtuel træningsløsning	Sundhed og Omsorg	06-06- 2017
Budgetrevision pr. 30. april 2017	Økonomi og Ejendomme	06-06- 2017
Peer-strategi	Særlig Social Indsats	06-06- 2017
Budgetforslag 2017-2021 Socialudvalget	Økonomi og Ejendomme	Medio 2017
Konstituering af stedfortræder under udvalgsformandens sommerferie 2017	Erhverv, Politik og Organisation	Medio 2017
Status på den fortsatte implementering af budgetanalysens anbefalinger	Sundhed og Omsorg	Medio 2017
Status på aktiviteter i Sundhedsaftalen	Sundhed og Omsorg Særlig Social Indsats	12-09- 2017
DÆMP ift. prøveperiode og nye kvalitetsstandarder	Sundhed og Omsorg	12-09- 2017
Status på HRT som sundhedsfagligt knudepunkt	Sundhed og Omsorg	12-09- 2017

Fællesmøde med Ældrerådet i 2015	Sundhed og Omsorg	12-09-2017
Budgetrevision pr. 31. august 2017	Økonomi og Ejendomme	10-10-2017
Godkendelse af kvalitetsstandarder på Ældreområdet fra 1. januar 2018	Sundhed og Omsorg	05-12-2017
Orientering om eventuelle konsekvenser af vedtaget budget	Økonomi og Ejendomme	05-12-2017
Fælleslegatet 2017	Borgerservice, IT og Digitalisering	Ultimo 2017
Sundhedsfaglige tilsyn 2017 på Helsingør Kommunes botilbud	Særlig Social Indsats	Primo 2018
Socialtilsyn Hovedstadens tilsynsrapporter 2017	Særlig Social Indsats	Primo 2018
Status på Værdighedspolitikken	Sundhed og Omsorg	Primo 2018
Embedslægens uanmeldte tilsyn på plejehjem 2017	Sundhed og Omsorg	Primo 2018
Kommunens uanmeldte tilsyn på plejehjem 2017	Sundhed og Omsorg	Primo 2018
Tilsyn med leverandører af hjemmepleje 2017	Sundhed og Omsorg	Primo 2018
Driftsoverførsler fra regnskab 2017 til 2018	Økonomi og Ejendomme	Primo 2018
Regnskab 2017	Økonomi og Ejendomme	Primo 2018
Magtanvendelser	Erhverv, Politik og Organisation Særlig Social indsats Sundhed og Omsorg	Primo 2018
Årsregnskab Fælleslegatet 2016	Borgerservice, IT og Digitalisering	Medio 2018

2. Ikke datofastsatte sager til behandling på kommende udvalgsmøder

<i>Sag/Overskrift</i>	<i>Ansvarligt center</i>	
Det samlede borgerforløb - orientering	Erhverv, Politik og Organisation	Løbende
Sundhedshus – sundhedsfaglig indretning	Sundhed og Omsorg	Løbende
Indsatser for at forebygge indlæggelser	Sundhed og Omsorg	
Kørselsanalyse	Økonomi og Ejendomme	
Placering af plejehjemsgrupper	Sundhed og Omsorg	
Placering af Oasen	Sundhed og Omsorg	

Tilskudsmuligheder til boliger	Særlig Social Indsats/ Borgerservice, IT og Digitalisering
Fair konkurrence uden konkurser	Sundhed og Omsorg
Brugerstyret Personlig Assistance (BPA)	Særlig Social Indsats
Resultaterne omkring triagering efter fuld implementering	Sundhed og Omsorg
Årsregnskab for plejehjem	Økonomi og Ejendomme
Orientering om kommunens udgifter ved fraflytning af 25 %-boliger	Borgerservice, IT og Digitalisering
Evaluering af demensvenlig indretning	Sundhed og Omsorg
Principafgørelse i forhold til diabeteshjælpemidler	Borgerservice, IT og Digitalisering
Kultur på recept	Sundhed og Omsorg
Demenshandlingsplan 2017-2025	Sundhed og Omsorg
Anvendelse af værdighedsmidler 2016 og 2017	Sundhed og Omsorg

Beslutninger Socialudvalget den 04-04-2017

Orientering foretaget.

Punkt 14: Meddelelser/Eventuel

16/28329

Beslutninger Socialudvalget den 04-04-2017

1. Interview med "Hus forbi"

Udvalgformand Ib Kirkegaard (O) orienterede om interview, han havde deltaget i med hjemløseavisen "Hus forbi", og oplyste, at der eventuelt vil komme nogle sager på udvalgets dagsorden omkring spørgsmål og forslag fra de hjemløse.

2. Orientering fra Centerchef Margrethe Kusk Pedersen, Center for Sundhed og Omsorg

- Ansøgning vedr plejehjemskøkkener er indsendt til Sundheds - og Ældreministeriet. Der forventes svar ultimo april.
- Sund aldring er et tema i Helsingør Kommunes ny sundhedspolitik 2017- 2022, Lev godt og længe. Et af flere bærende principper for sundhedspolitikken er, at "vi forebygger og tilbyder tidlige indsatser livet igennem", så vi ikke først sætter ind, når problemerne er opstået.

Som led i at understøtte sundhedspolitikken er der i den borgerrettede handlingsplan 410 for sundhedsfremme og forebyggelse i 2017 besluttet at gennemføre en række oplysende temamøder og en kampagne, som skal højne borgernes viden om sund aldring. Møder som også understøtte den nye lovgivning på Forebyggende hjemmebesøg.

- Invitation til første "75 års fødselsdag" blev uddelt på mødet.
- Orientering om status på privat leverandør

3. Arrangementerne i uge 17

-

Centerchef Charlotte Aagaard uddelte plakat og postkort om arrangementerne i uge 17; Debatmøde om fremtidens Udsatteråd, "julemiddag" for hjemløse samt diverse kulturelle arrangementer.

Bilag

1: Plakat uge17

2: Postkort uge 17

3: Invitation til 75 års fødselsdag