

REFERAT Social- og Seniorudvalget (18-21) d. 09-09-2019

Mødedato Mandag d. 09. september 2019 kl. 17:00

Mødested Lilletrommen

Mødedeltagere Hans Nissen (A), Pia Bødtker (A), Kristian Hegaard (B), Freja Brabæk
Kristensen (O), Carsten Wulff (V), Thomas Elgaard (V), Bjørn
Svensson (Ø)

Indholdsfortegnelse

Træffetid.....	3
Godkendelse af dagsorden.....	4
Uddeling af § 18 restmidler til Ældresagen.....	5
Nye regler på plejefamilieområdet.....	7
Budgetrevision pr. 30. juni 2019.....	9
Drøftelse af udkast til fælles kommunal strategi for unges sundhed.....	13
Orientering om kommunens implementering af Sundhedsstyrelsens Forebyggelsespakker.....	15
Strategi for nedbringelse af sygefravær i hjemmeplejen.....	20
Tværkommunalt samarbejde - Nordklyngen.....	23
Visitationsanalyse - en sammenligning mellem fem kommuner.....	26
Implementeringsplaner for tidligere budgetforlig.....	29
Ledelsesinformation.....	30
Sager på vej til Social- og Seniourdvalget.....	33
Meddelelser fra administrationen.....	34
Meddelelser fra formanden og udvalgets medlemmer.....	35

Punkt 90: Træffetid

Beslutning i Social- og Seniorudvalget (18-21) den 09-09-2019

Erling Vraa vedrørende §18 midler og Ældre Sagens indsats i Fredensborg Kommune.

Punkt 91: Godkendelse af dagsorden

Beslutning i Social- og Seniorudvalget (18-21) den 09-09-2019

Godkendt.

Punkt 92: Uddeling af Å§ 18 restmidler til Ældresagen

19/24873

Beslutningstema

Det skal besluttes, hvorvidt Ældresagens ansøgning om støtte fra Å§ 18 midlerne imødekommes som en del af restuddelingen 2019.

Å

Sagsfremstilling og Ækonomi

I budget 2019 er der afsat 1.211.000 kr. i puljen til frivilligt socialt arbejde. Puljens korrigerede budget er 1.264.000 som følge af overførsel fra 2018. Heraf er 41.000 kr. prioriteret til den fælleskommunale Å§ 18 pulje, og 30.000 kr. prioriteret til afholdelse af Frivillig Dag 2019.

Å

I forbindelse med hoveduddelingen, som havde ansøgningsfrist den 1. oktober 2018, blev der bevilget 1.050.000 kr. til i alt 29 foreninger. Ved budgetrevision 2018 blev der bevilget yderligere 50.000 kr. til fordeling mellem to af foreningerne.

Å

Restbeløbet til uddeling var pr. 11. maj 2019 214.394,33 kr. Restbeløbet bestod af uforbrugte midler, midler som foreningerne har betalt tilbage samt overførte puljemidler fra 2018.

Å

Den 11. juni 2019 uddelte Social- og Seniorudvalget 56.257 kr. til 3 ansøgere. Yderligere blev der reserveret 50.000 kr. til den sidste ansøgning fra Ældresagen, der ikke blev behandlet på grund af, at der forinden var varslet fremsendelse af revideret ansøgning.

Å

Ældresagen modtog 74.000 kr. i Å§ 18 støtte ved hoveduddelingen i november 2018. Desuden modtog Ældresagen en ekstrabevilling på 50.000 kr. i forbindelse med budgetrevisionen.

Å

Administrationens indstilling fremgår af bilag 1.

Å

Å

Tabel 1: Fordeling af Å§ 18 midler til frivilligt socialt arbejde i 2019

Samlet budget for Å§ 18 pulje i 2019	1.264.000 kr.
Bevilling ved hoveduddeling inkl. bevilling ved ekstrauddeling - disponeret	-1.100.000 kr.
Den fælleskommunale pulje "disponeret	-41.000 kr.
Frivillig Dag 2018 "disponeret	-30.000 kr.
Tilbagebetalte puljemidler	+121.394,33 kr.
Bevilget til restuddeling 2019	56.257
Restbeløb:	158.137,33 kr.

Å

Administrationens bemærkninger

Administrationen har behandlet ansøgningen i henhold til gældende kriterier og særlige indsatsområder for Å§ 18 puljen. I kriterierne for Å§ 18 fremgår det, at der sædvanligvis ikke ydes støtte til udflugter, rejser og fortransport, som ikke er en del af en aktivitet for målgruppen fx rystesammen ture kun for de frivillige. Derimod støttes aktiviteter, der styrker og udvikler den frivillige indsats fx kompetenceudvikling af frivillige.

Å

Administrationen indstiller, at ansøgningen støttes med 50.000 kr.

Å

Siden sidst:

Nævnt sag har været sendt til skriftlig behandling i Social- og Seniorudvalget i løbet af juli måned med deadline for svar den 5. august 2019, men det har ikke været muligt at afgøre sagen på dette grundlag.

Å

Bevilling

Sagen har ingen bevillingsmæssige konsekvenser.

Å

Retsgrundlag

Lov om Social Service

Å

FN's Verdensmål og Byrådets arbejdsgrundlag

FNs verdensmål

3. Sundhed og trivsel

Byrådets arbejdsgrundlag

2. Livskvalitet i hverdagen

5. Et aktivt fritids- og kulturliv er også velfærd

Å

Kompetence

Social- og Seniorudvalget.

Å

Indstilling

1. at udvalget drøfter størrelsen af et tilskud til Ældresagen.

Å

Beslutning i Social- og Seniorudvalget (18-21) den 09-09-2019

Ældresagen tildeles kr. 50.000 fra Å§18 puljen uden præcedens for fremtidige ansøgninger.

Björn Svensson (S) stemte imod idet han mente, at ansøgningen falder uden for tildelingskriterierne og skaber præcedens.

Bilag

Overblik - indstillinger til restuddeling af Å§ 18 midler 2019.xlsx

budget til revideret ansøgning fra Ældresagen

revideret ansøgning ældredagen

Punkt 93: Nye regler på plejefamilieområdet

19/39339

Beslutningstema

Orientering om nye regler på plejefamilieområdet.

Sagsfremstilling og økonomi

Den 1. juli 2019 trådte en række lovændringer i kraft på plejefamilieområdet. Ændringerne har til formål at skabe mere kvalitet på plejefamilieområdet.

Ændringerne vedrører følgende hovedtemaer:

- Indførelse af nye plejefamilietyper
- Afskaffelse af konkret godkendte plejefamilier
- Tilrettelæggelse af støtten til plejefamilier
- Mere ensartet godkendelse og nyt grundkursus til plejefamilier
- Skattefri dækning af netværksplejefamiliers omkostninger – uden forevisning af dokumentation

Nedenfor følger en kort gennemgang af de nye regler.

Indførelse af nye plejefamilietyper

De nye plejefamilietyper er indført for at have plejefamilier, der i højere grad matcher, at børnene har forskellige behov. I serviceloven er § 66 a indført, hvorefter der er tre nye kategorier af plejefamilier:

1. Almene plejefamilier: kan modtage børn med lette til moderate støttebehov.
2. Forstærkede plejefamilier: kan modtage børn med moderate til svære støttebehov
3. Specialiserede plejefamilier: kan modtage børn med svære støttebehov. Specialiserede plejefamilier vil have adgang til at anvende fysisk guidning efter voksenansvarslovens §§ 6 og 8.

Det er socialtilsynet der vurderer, hvilken kategori en familie kan godkendes som. De eksisterende plejefamilier vil løbende blive indplaceret på de nye kategorier.

Afskaffelse af konkret godkendte plejefamilier

Tidligere har kommunalbestyrelsen kunne godkende plejefamilier som konkret egnede til at varetage omsorgen for et barn eller en ung. Denne mulighed ophører. Alle plejefamilier skal fremadrettet godkendes som generelt egnede af Socialtilsynet.

For plejefamilier der allerede er godkendt som konkret egnet i forhold til et eller flere børn, finder de tidligere regler sted indtil anbringelsen ophører. De konkret egnede plejefamilier skal altså ikke re-godkendes af socialtilsynet.

Tilrettelæggelse af støtten til plejefamilier

Med lovændringerne indføres der krav i servicelovens § 66 c om, at kommunen skal tilbyde intensiv støtte til plejefamilier i starten af alle anbringelser. Dette gælder også netværksplejefamilier.

Der stilles endvidere krav til, at støtten til plejefamilien ikke må varetages af den samme person, der aftaler honorering og andre vilkår med plejefamilien.

Socialstyrelsen har udarbejdet et forslag til et intensivt opstartsforløb, som kommunerne kan benytte.

Mere ensartet godkendelse og nyt grundkursus til plejefamilier

Alle plejefamilier skal gennemføre et grundkursus, for at blive godkendt som plejefamilie. Det er socialtilsynet der har ansvar for, at plejefamilierne tilbydes et grundkursus. For at sikre en mere ensartet godkendelsesproces i de fem socialtilsyn, er det med lovændringerne indført, at de skal følge et fast koncept for godkendelse af nye plejefamilier. Dertil er der udviklet et vidensbaseret nationalt grundkursus, som skal indgå i godkendelsesprocessen som et supplement til Kvalitetsmodellen.

Skattefri dækning af netværksplejefamiliers omkostninger – uden forevisning af dokumentation

Kommunen skal dække netværksplejefamiliens faste udgifter forbundet med barnet eller den unges ophold i netværkspleje, idet anbringelsen skal være omkostningsfri for netværksplejefamilien.

Med ændringsloven gives der i servicelovens § 66 b, stk. 4 desuden adgang til at dække netværksplejefamiliens øvrige omkostninger op til 20.000 kr. uden forevisning af dokumentation for udgiften. Med øvrige udgifter menes udgifter, der går ud over det kost og logi-beløbet dækker. Det kan eksempelvis være medicin, vådliggerudstyr mv.

Det fremgår nu også eksplicit af lovens ordlyd, at netværksplejefamilien i nogle tilfælde vil kunne få hjælp til tabt arbejdsfortjeneste.

Aktuelt er en ung anbragt i netværkspleje, hvorfor det ikke forventes at den nye lovgivning får nogen økonomiske konsekvenser for Fredensborg Kommune.

Tilsyn

Tilsyn med plejefamilier varetages af Socialtilsyn Hovedstaden, hvis udgifter dækkes gennem objektiv finansiering. Det betyder, at alle kommuner i Region Hovedstaden er med til at finansiere socialtilsynet. I 2019 er Fredensborg Kommunes udgift til objektiv finansiering på 0,4 mio. kr.

Aktuelt ved administrationen ikke om den nye lovgivning medfører øgede udgifter til objektiv finansiering.

Bevilling

Sagen har ingen bevillingsmæssige konsekvenser, men er en orientering om, at Center for Familie og Handicap er opmærksom på at agere i overensstemmelse med ovenstående lovændringer.

Retsgrundlag

Lov nr. 1530 om ændring af serviceloven, socialtilsynsloven, voksenansvarsloven og ligningsloven.

FN's Verdensmål og Byrådets arbejdsgrundlag

Understøtter FN's verdensmål om sundhed og trivsel.

Understøtter Byrådets arbejdsgrundlag om, at du kan mere end du tror.

Kompetence

Social- og Seniorudvalget.

Indstilling

At Social- og Seniorudvalget tager orienteringen til efterretning.

Beslutning i Social- og Seniorudvalget (18-21) den 09-09-2019

Orienteringen taget til efterretning.

Punkt 94: Budgetrevision pr. 30. juni 2019

19/27401

Beslutningstema

Budgetrevisionen pr. 30. juni 2019 forelægges fagudvalget med henblik på drøftelse og godkendelse forud for forelæggelse i Økonomiudvalget og for Byrådet hhv. den 23. og 30. september.

Sagsfremstilling og økonomi

Budgetrevisionen indeholder opgørelser over årets skønnede mer- og mindreforbrug på de enkelte politikområder og pr. fagudvalg ultimo 2. kvartal 2019, herunder anmodninger om budgetkorrektioner.

Overordnet set ansøges der ved budgetrevisionen om budgetkorrektioner for samlet -1,7 mio. kr. for perioden 2019-2022 i forhold til seneste korrigerede budget. Af tabel 1 nedenfor fremgår, at summen primært vedrører ansøgte merbevillinger på driftsområdet og ansøgte mindrebevillinger på anlægsområdet.

Tabel 1. Sum af ansøgte budgetkorrektioner ved budgetrevisionen pr. 30. juni 2019

1.000 kr.	2019	2020	2021	2022	2019-2022
Drift	2.769	-379	-379	37	2.048
Anlæg	-11.076	-1.584	-940	9.560	-4.040
Finansiering	61	71	71	71	274
I alt	-8.246	-1.892	-1.248	9.668	-1.718

Positive tal (+) er et udtryk for merudgifter, dvs. udtryk for kassetræk

Negative tal (-) er et udtryk for mindreudgifter, dvs. udtryk for kassetilførsel

Af vedlagte bilag 1 fremgår en oversigt over fordelingen af de ansøgte budgetkorrektioner. Af bilag 2 fremgår en nærmere beskrivelse heraf, samt af forbruget og forventningerne på de enkelte politikområder i øvrigt.

Drift

I nettoresultatet på driftsområdet på 2,1 mio. kr. indgår flere modsatrettede bevægelser, der delvist udligner hinanden. Det gælder primært følgende poster:

- På politikområde 6 Skole ansøges om en tillægsbevilling på 5,0 mio. kr. i 2019 til dækning af forventet merforbrug til specialundervisning.
- På politikområde 14 Familie og Handicap ansøges om en tillægsbevilling til det specialiserede område på 10,0 mio. kr. i 2019. Merforbruget er beskrevet nærmere i vedlagte bilag 5.
- De to ovenstående merforbrug på politikområde 6 og 14 søges finansieret ved en udmøntning af 15,0 mio. kr. af reserven i 2019, der er placeret under drift på politikområde 17 Finansiering. Merforbruget vil dermed ikke optræde som et kassetræk.
- Herudover indgår der på politikområde 19 Aktivitetsbestemt Medfinansiering, der vedrører kommunens medfinansiering af regionernes sundhedsudgifter, merudgifter på 1,7 mio. kr. i 2019. Merforbruget kan henføres til en efterregulering fra 2018.

Anlæg

På anlægsområdet ansøges om mindrebevillinger i perioden 2019-2022 på i alt 4,0 mio. kr. i forhold til seneste korrigerede budget.

Mindreforbruget kan bl.a. henføres til en teknisk konvertering af anlægsudgifter til driftsbudget for 1,2 mio. kr. vedrørende klimaprojektet i Kokkedal, med tilhørende bevillingsflytning til politikområde 1 Natur og Miljø, politikområde 3 Veje og Trafik og politikområde 4 Kommunale Ejendomme.

Mindreforbruget vedrører desuden en ændret periodisering af udgifterne til Fremtidens Skole i Fredensborg Kommune, hvor dele af udgifterne nu forventes afholdt efter 2022. Af vedlagte bilag 4 fremgår den aktuelle periodisering af kommunens anlægsprojekter frem til 2030.

Frigivelse af anlægsmidler

Af bilag 3 fremgår ansøgninger om frigivelse af anlægsmidler i 2019. I forbindelse med budgetrevisionen søges der for 2019 om frigivelse af anlægsudgifter for 2,389 mio. kr. og optagelse af anlægsindtægter for 0,800 mio. kr.

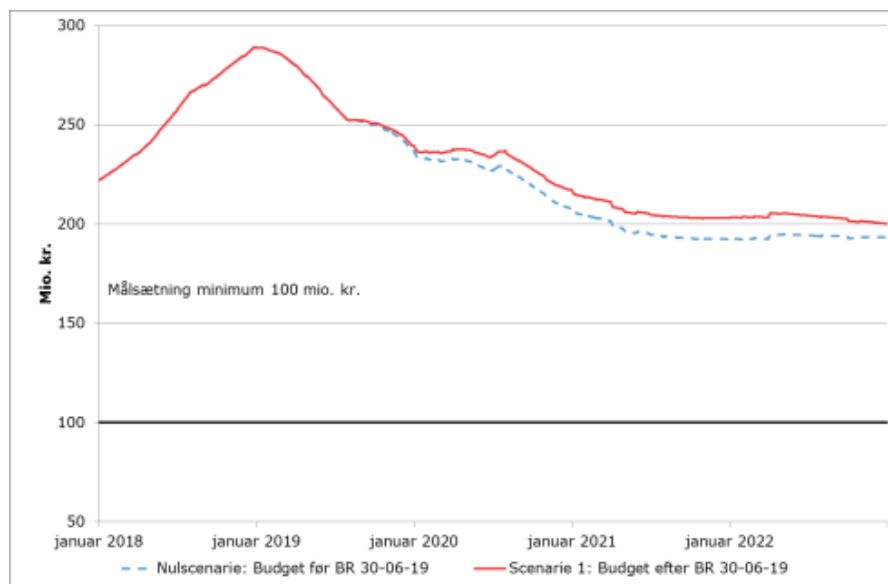
Finansiering

På finansieringsområdet forventes en mindreindtægt i perioden på 274 t.kr. i forhold til seneste korrigerede budget, som kan henføres til en teknisk nedjustering af garantiprovision fra Fredensborg Spildevand A/S.

Årets resultat og udviklingen i likviditeten

Kommunens gennemsnitlige kassebeholdning var på 259,0 mio. kr. pr. 31. juni 2019.

Af figur 1 ses udviklingen i likviditeten før og efter indarbejdelsen af resultatet af budgetrevisionen pr. 31. juni 2019. Udviklingen afspejler, at der med budgetrevisionen lægges penge i kasse de første år, mens kassetrækket i 2022 først vil slå fuldt igennem i den gennemsnitlige likviditet i 2023.



Figur 1

Tabel 2 viser det forventede kassetræk i perioden 2019-2020 før og efter indarbejdelsen af budgetrevisionen.

Tabel 2. Forventet kassetræk

I 1.000 kr.	2019	2020	2021	2022
Vedtaget budget 2019-2022	49.214	30.236	32.185	20.658
Efterfølgende tillægsbevillinger m.v.	64.557	-4.480	-26.205	-19.000
Budgetrevision pr. 30.06.2019	-8.246	-1.892	-1.248	9.668
Kassetræk, i alt	105.525	23.864	4.732	11.326

Positive tal (+) er et udtryk for merudgifter, dvs. udtryk for kassetræk

Negative tal (-) er et udtryk for mindreudgifter, dvs. udtryk for kassetilførsel

Det fremgår, at der forventes et kassetræk på samlet 105,5 mio. kr. i 2019. Det bemærkes, at overført mindreforbrug fra 2018 (opsparing) på samlet 34,5 mio. kr. indgår i opgørelsen, men at det endnu ikke er muligt at indarbejde den tilsvarende overførsel af mindreforbrug vedrørende 2019 til 2020. Det forventes at nedbringe det nuværende kassetræk for 2019.

Det øvrige kassetræk i 2019 ud over vedtaget budget kan primært henføres til, at der ved budgetrevisionen pr. 31. marts 2019 blev indarbejdet merbevillinger på politikområde 11 Beskæftigelse på samlet ca. 20 mio. kr. Merbevillingerne vedrørte tilpasninger til lovændringer om statsrefusion og tilbagetrækning.

Serviceammen 2019

På baggrund af de foreløbige skøn for 2019 forventes følgende forbrug under serviceammen.

Tabel 3: Serviceammen for 2019

1.000 kr.	Vedtaget budget 2019 (serviceudgifter)	Forventet regnskab 2019 (serviceudgifter)	Umiddelbar overskridelse af serviceammen
I alt	1.921.766	1.968.836	47.070

Positive tal (+) er et udtryk for merudgifter, dvs. udtryk for kassetræk

Negative tal (-) er et udtryk for mindreudgifter, dvs. udtryk for kassetilførsel

Forskellen mellem det vedtagne budget og områdernes forventede regnskab pr. 30. juni 2019 viser umiddelbart en overskridelse af serviceammen på 47,1 mio. kr. I perioden 2014-2018 er der imidlertid i gennemsnit overført mindreforbrug på driftsområdet for 46,4 mio. kr. til det efterfølgende budgetår. Hvis der korrigeres herfor, forventes overskridelsen for 2019 at udgøre ca. 0,7 mio. kr.

Bevilling

1.000 kr.	2019	2020	2021	2022	2019-2022
Drift	2.769	-379	-379	37	2.048
Anlæg	-11.076	-1.584	-940	9.560	-4.040
Finansiering	61	71	71	71	274
I alt	-8.246	-1.892	-1.248	9.668	-1.718

Retsgrundlag

Håndbog om Økonomistyring.

Kompetence

Social- og Seniorudvalget.

Indstilling

1. At ansøgte budgetkorrektioner indenfor fagudvalgets politikområder godkendes, jf. bilag 1 og bilag 2.
2. At det forventede regnskab på SSUs politikområder tages til efterretning, herunder bilag 5 om udgiftsudviklingen på det specialiserede område.

Beslutning i Social- og Seniorudvalget (18-21) den 09-09-2019

Indstillingen godkendt.

Bilag

Bilag 1 BR 30.06.2019.pdf

Bilag 2 BR 30.06.19.pdf

Bilag 3 Frigivelse af anlægsbudget BR 30-06-2019.pdf

Bilag 4 Anlægsoversigt 2019-30 BR 30-06-2019.pdf

Bilag 5 - Det specialiserede område.pdf

Punkt 95: Drøftelse af udkast til fælles kommunal strategi for unges sundhed

19/39864

Beslutningstema

KKR-hovedstaden har fremsendt udkast til strategi og inspirationskatalog for unges sundhed til høring. Udvalget skal drøfte strategi og godkende høringssvar.

Sagsfremstilling og økonomi

KKR Hovedstaden afholdt i 2016 en række dialogmøder for politikere fra sundheds- og psykiatriudvalgene samt kommunernes administrationer, hvor de drøftede fælleskommunale udfordringer og ønsker til fælles handling på sundhedsområdet. Dette arbejde resulterede i tre fælleskommunale KKR-mål for sundhed.

Det ene af disse mål er "Bedre fysisk og mental sundhed hos de unge". Heraf fremgår, at KKR skal:

- Etablere en fælles strategi for fremme af fysisk og mental sundhed på tværs af kommuner og ungdomsuddannelser.
- Udarbejde et idékatalog med konkrete eksempler.

Embedsmandsudvalget for Sundhed har nu udarbejdet et udkast til strategi og inspirationskatalog, hvor den røde tråd er at fremme lokalt samarbejde mellem kommuner og ungdomsuddannelser med henblik på at skabe bedre fysisk og mental trivsel og videreformidle inspiration fra lokale eller tværgående projekter på området til både større og mindre kommuner.

Strategien har fokus på mental sundhed, alkohol, stoffer og tobak. For at kunne gennemføre strategien er der også fokus på kommunernes rolle, som er at:

- Indlede samarbejde med ungdomsuddannelserne og indbyde til partnerskaber om unges mentale sundhed samt brug af alkohol, stoffer og tobak.
- Lægge vægt på strukturelle indsatser i samarbejde med ungdomsuddannelserne (fx ryge- og alkoholpolitikker på skoler).
- Målrette kommunale indsatser til alle unge på ungdomsuddannelserne uanset hvor stor en andel, der kommer fra andre kommuner.
- Etablere de nødvendige interne kommunale fora for udveksling af viden om unges sundhed og koordinering af sundhedsindsatser.
- Danne tværkommunale samarbejder omkring ungdomsuddannelser, der har matrikler i flere kommuner.
- Gå i dialog med rektorforeningerne om at styrke unges fysiske og mentale sundhed.

Inspirationskataloget indeholder eksempler på konkrete indsatser inden for mental sundhed, alkohol, stoffer og tobak, hvor kommunerne kan hente inspiration til at få strategiens vision og principper omsat til virkelighed.

Kommunale tiltag og samarbejdsprojekter

Der er ikke ungdomsuddannelser i Fredensborg Kommune og kommunens mulighed for at påvirke ungdomsuddannelserne er derfor primært via det tværkommunale samarbejde og byrådets repræsentanter i bestyrelserne for ungdomsuddannelserne.

Derimod har kommunen mulighed for at arbejde med egne borgere og det sker allerede i dag i vidt omfang med mange og forskelligt indrettede initiativer. Eksempelvis kan nævnes det forebyggende arbejde på fritidsområdet, implementeringen af regeringens 11 sundhedspakker og skolernes arbejde med (mod) alkohol og rygning, herunder senest deltagelsen i Kræftens Bekæmpelses initiativ "Røgfri skoletid".

Med afsæt heri anbefaler administrationen, at der fremsendes følgende høringssvar til KKR:

"Kommunen bakker op om udkastet til strategi og inspirationskatalog og bemærker, at der bør være en særlig fokus på at få omsat strategien til konkrete initiativer på ungdomsuddannelserne, der kan medvirke til øget sundhed bredt set hos de unge.

Der er ikke ungdomsuddannelser beliggende i kommune, men vi vil arbejde aktivt med strategien gennem vores repræsentanter i de omkringliggende ungdomsuddannelsers bestyrelser og i det tværkommunale samarbejde i øvrigt. Kommunen prioriterer unges sundhed højt i eget regi og arbejder aktivt med oplysning og forebyggelse.

Kommunen ser frem til at modtage og arbejde med den endelige strategi og inspirationskatalog”

Den videre proces

Efter høringsperiodens udløb den 21. oktober vil Embedsmandsudvalget for Sundhed behandle de indkomne input med henblik på at KKR Hovedstaden kan godkende strategi og inspirationskatalog primo 2020.

Herefter vil den endeligt vedtagne strategi blive udsendt til kommunerne med henblik på at styrke samarbejdet lokalt og gensidig inspiration.

Bevilling

Sagen har ikke bevillingsmæssige konsekvenser.

Kompetence

Sagen behandles i Social og Seniorudvalget, Børne- og Skoleudvalget, Fritids- og Idrætsudvalget samt Borgerservice, Arbejdsmarkeds og Erhvervsudvalget, der samlet afgiver svar på kommunens vegne.

Indstilling

1. At udkast til strategi og inspirationskatalog drøftes
2. At høringssvar til KKR godkendes

Beslutning i Borgerservice -, Arbejdsmarkeds - og Erhvervsudvalget den 03-09-2019

Udvalget anbefaler den administrative indstilling.

Beslutning i Social- og Seniorudvalget (18-21) den 09-09-2019

Indstillingen godkendt.

Udvalget ønskede en tilføjelse til høringssvaret, hvor der opfordres til at unge med ondt i livet nemt og digitalt kan finde relevant hjælp.

Bilag

KKR strategi - unges sundhed_FINAL.PDF

KKR strategi - unges sundhed - inspirationskatalog.pdf

Punkt 96: Orientering om kommunens implementering af Sundhedsstyrelsens Forebyggelsespakker

19/13203

Beslutningstema

Orientering om Fredensborg Kommunes status på implementering af Sundhedsstyrelsens forebyggelsespakker med fokus på social- og Seniorudvalgets område.

Sagsfremstilling og økonomi

Formålet med forebyggelsespakkerne

Sundhedsstyrelsen har i 2018 udsendt 11 forebyggelsespakker. Formålet med forebyggelsespakkerne er at understøtte kommunens arbejde med sundhedsfremme og forebyggelse af høj faglig kvalitet og dermed bidrage til at styrke folkesundheden. Forebyggelsespakkerne blev udsendt første gang i 2012/13 og blev senest revideret i 2018.

I Sundhedsloven § 119 fremgår det, at kommunerne har ansvaret for sundhedsfremme og forebyggelse, men lovgivningen definerer ikke konkret, hvilke sundhedsfremme- og forebyggelsesindsatser, der skal være i kommunerne. Derfor har Sundhedsstyrelsen udarbejdet en række anbefalinger, der kan gøre det nemmere for kommunerne at prioritere og planlægge.

Anbefalingerne i pakkerne bygger på den aktuelt bedste og nyeste faglige viden, og er beskrevet i de 11 forebyggelsespakker, som hver især har stor betydning for den enkelte borgers sundhed. Formålet med forebyggelsespakkerne er ligeledes at sikre en ensartet og evidensbaseret indsats i alle landets kommuner. Samtlige forebyggelsespakker er vigtige og bør indgå i kommunal sundhedsfremme og forebyggelse. Hvis der er behov for at prioritere, anbefaler Sundhedsstyrelsen, at man starter med følgende forebyggelsespakker:

1. Tobak
2. Fysisk aktivitet
3. Mental sundhed
4. Alkohol
5. Overvægt
6. Mad & måltider
7. Stoffer

De sidste fire forebyggelsespakker omfatter:

- Hygiejne
- Indeklima i skoler
- Solbeskyttelse
- Seksuel sundhed

Kortlægning af indsatser i kommunen

På baggrund af de reviderede forebyggelsespakker har administrationen foretaget en kortlægning af den aktuelle status af implementeringen af Sundhedsstyrelsens anbefalinger i forebyggelsespakkerne i Fredensborg Kommune. Undersøgelsen bygger på en spørgeskemaundersøgelse, som er besvaret af alle kommunens centre. Analysens formål er, at afdække hvor langt Fredensborg Kommune er i arbejdet med at implementere Sundhedsstyrelsens Forebyggelsespakker.

Indsatser i grund- og udviklingsniveau

De anbefalede indsatser i forebyggelsespakkerne er beskrevet i grundniveau (G) og udviklingsniveau (U). Indsatser på grundniveau kan oftest implementeres indenfor den eksisterende kommunale opgaveløsning. Indsatserne på udviklingsniveau kræver ofte nye kompetencer eller indgåelse af partnerskaber for at løfte anbefalingerne.

Sundhedsprofilen og prioriterede indsatser

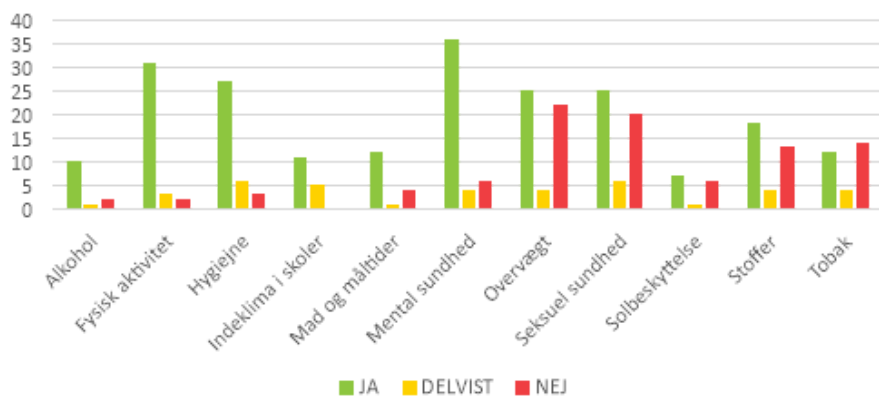
Når Fredensborg kommune udvikler og implementerer nye indsatser, sker det blandt andet på baggrund af de nyeste tal fra Sundhedsprofilen.

Sundhedsprofilen udsendes hver 4. år og blev senest revideret i marts 2018. Sundhedsprofilen er et vigtigt redskab og et afgørende vidensgrundlag i arbejdet med at monitorere danskernes sundhed, sundhedsadfærd og sygdom. Sundhedsprofilen kan være med til at fungere som et planlægningsredskab på sundhedsområdet for kommuner og region. Ved hjælp af Sundhedsprofilen kan beslutningstagere se, hvor der er potentiale for forbedringer, og hvilke befolkningsgrupper, der er væsentlige at have fokus på, når der tilrettelægges nye indsatser. Dermed kan tallene fra Sundhedsprofilen bruges som pejlemærke, når nye tilbud og indsatser skal prioriteres i kommunerne.

Fredensborg Kommunes kortlægning - indsatser på kommuneniveau

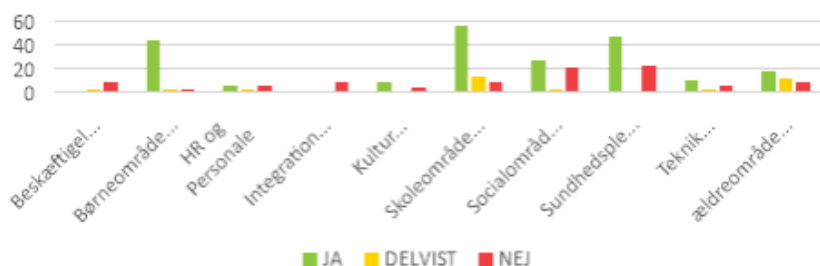
I spørgeskemaundersøgelsen blev der blandt andet spurgt til hvorvidt de anbefalede indsatser er implementeret fuldt, delvist eller endnu ikke er implementeret. Tabellen nedenfor viser fordelingen af indsatser på de forskellige forebyggelsespakker i forhold til samlet antal indsatser. En indsats kan f.eks. være: 'Infrastruktur der fremmer aktiv transport', 'Tilbud til skolebørn med moderat overvægt' eller at 'Etablere tilbud til at håndtere angst og depression'.

Fordeling på alle forebyggelsespakker



Følgende tabel viser fordelingen på områdeniveau i forhold til samlet antal indsatser.

Fordeling på alle områder



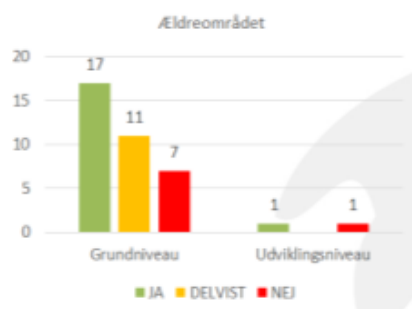
Resultater generelt

Indenfor hver forebyggelsespakke er der delindsatser, der går på tværs af flere ansvarsområder. Det betyder, at en delindsats indenfor fx. alkohol tælles med flere gange, når vi ser på alle områder. Med det in-mente er 62% af alle potentielle delindsatser implementeret på alle områder.

Af de delindsatser, der er implementeret, er størstedelen implementeret for mere end 12 måneder siden. De forebyggelsespakker, som områderne er bedst til at implementere er: fysisk aktivitet, mental sundhed, alkohol, mad & måltider, hygiejne og indeklima i skoler. De forebyggelsespakker, hvor områderne har størst udviklingspotentiale er: tobak, overvægt, stoffer, solbeskyttelse, og seksuel sundhed.

Se bilag 1 for den samlede rapport og kortlægning på alle områder og forebyggelsespakker.

Resultater på området for Ældre og Omsorg



Som det fremgår af de to ovenstående tabeller for ældreområdet, ses det, at der arbejdes med samtlige forebyggelsespakker, som er relevant på ældreområdet. Det ses også, at 28 ud af 35 indsatser helt eller delvist er implementeret. De fleste indsatser på ældreområdet er indsatser på grundniveau. Eksempler på indsatser, som er implementeret er: 'Fokus på mad- og måltidsvaner ved de forebyggende hjemmebesøg til ældre (fra 75 år)', 'Systematisk tidlig opsporing ved forebyggende hjemmebesøg ved at gennemføre korte opsporende samtaler om alkohol samt henvisning til behandling eller kort intervention' samt 'lokale retningslinjer for hygiejne på kommunens plejecentre'.

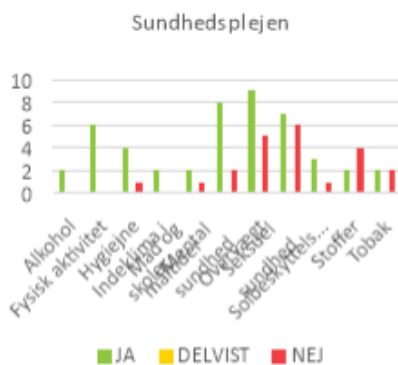
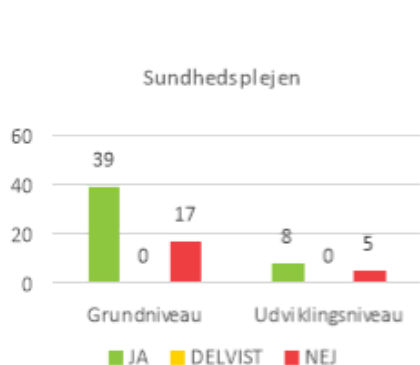
Der er 3 forebyggelsespakker på ældre- og omsorgsområdet, hvor der er indsatser, som ikke er implementeret. Disse pakker er seksuel sundhed, tobak og overvægt. Særligt inden for overvægt er der flere indsatser, der ikke er implementeret. I forhold til indsatsen 'Forebyggelse af overvægt blandt ældre på plejecentre, i hjemmeplejen og i hjemmesygeplejen' fremgår det f.eks. af de enkelte svar, at borgerne på kommunens plejecentre sjældent er overvægtige, mens der i hjemmeplejen svares, at der er implementeret en anden indsats; diætvejledning ved klinisk diætist ydes til kronisk syge borgere i hjemmet, der er henvist fra praktiserende læge eller hospital.

Administrationen vurderer, at der på ældre- og omsorgsområdet arbejdes i den rigtige retning med forebyggelsespakkerne og at resultaterne i sin helhed ser tilfredsstillende ud.

Administrationen anbefaler, at:

- 1) Overvægt hos borgere på plejecentrene kortlægges med efterfølgende vurdering af diætist til støtte af omlægning af kost. Anbefalingen forventes afholdt inden for de eksisterende ressourcer.
- 2) Resultaterne drøftes i Forebyggelsesrådet og at rådet på baggrund af resultaterne drøfter mulige nye aktiviteter, inden for nuværende rammer.

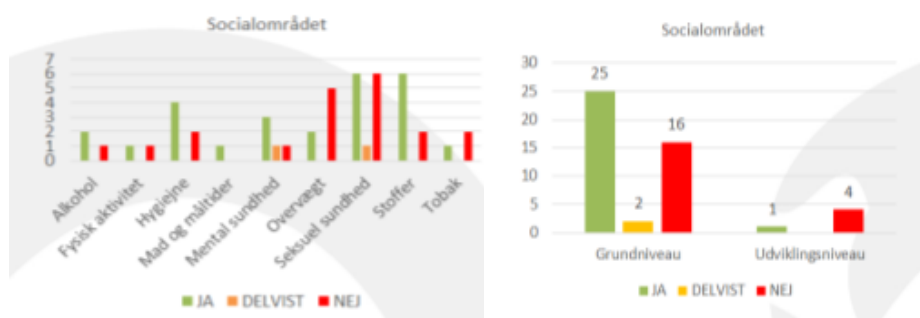
Resultater på området Sundhedsplejen



Som det fremgår af de to ovenstående tabeller for Sundhedsplejen, ses det, at der arbejdes med samtlige forebyggelsespakker. Alle indsatser på grundniveau som skal udføres af en sundhedsplejerske er implementeret. Flere indsatser på udviklingsniveau er også implementeret. Eksempler på udviklingsindsatser er: ”Tidlig opsporing af dårlig mental sundhed hos spædbørn i første leveår”, ”Tilbud til unge (16-18 år) med moderat overvægt som er opsporet i forbindelse med udskolingsundersøgelsen”.

Ved forebyggelsespakkerne overvægt, seksuel sundhed, stoffer og tobak er der flere indsatser, der ikke er implementeret. Kendetegnene for de indsatser der ikke er implementeret drejer sig om undervisning i sundheds- og seksualundervisning og undervisning om brug af stoffer og andre rusmidler. Det er indsatser, hvor folkeskolen jævnfør bekendtgørelse for Folkeskolens fag og emner nr. 185 af 05/03/2018 har ansvaret for at undervise i disse emner. For år tilbage grundet en økonomisk besparelse i sundhedsplejen blev det besluttet, at sundhedsplejen trak sig ud af sundhedsundervisningen på skolerne. Sundhedsplejersker taler fortsat individuelt med eleverne om ovenstående emner ved sundhedssamtalerne.

Resultater på området for Socialområdet:



Som det fremgår af tabellen er der på Socialområdet helt eller delvist implementeret 28 ud af 48 forebyggelsespakker. De fleste af de pakker der ikke er implementeret er ikke relevante for området.

Administrationen anbefaler, at:

Der i den kommende periode udarbejdes en plan for kortlægning af problemstillingerne på områderne overvægt og seksuel sundhed hos borgerne på Socialområdet.

Retsgrundlag

Sundhedsloven.

FN's Verdensmål og Byrådets arbejdsgrundlag

FN's verdensmål

- 3. Sundhed og trivsel
- 10. mindre ulighed

Byrådets arbejdsgrundlag

- 2. Livskvalitet i hverdagen

Kompetence

Social- og Seniorudvalget.

Indstilling

At Social- og Seniorudvalget tager orienteringen til efterretning.

Beslutning i Social- og Seniorudvalget (18-21) den 09-09-2019

Spørgsmålet om udvikling i kommunens gigttindsats og mere sundhed for handicappede tages op på et senere tidspunkt.

Status på implementering af forebyggelsespakkerne til udvalget om et år.

Punkt 97: Strategi for nedbringelse af sygefravær i hjemmeplejen

18/15449

Beslutningstema

Godkendelse af strategi for nedbringelse af sygefravær i Fredensborg Hjemmepleje.

Å

Sagsfremstilling og økonomi

Sygefraværet i den kommunale hjemmepleje har været stigende i tidsperioden fra 2016 til 2018 og Center for Ældre og Omsorg har derfor i efteråret 2018 ansøgt Styrelsen for Arbejdsmarked og Rekruttering og fået tildelt midler fra puljen til nedbringelse af sygefravær i Ældreplejen.

Tilskudsbetingelserne forudsætter, at der dels udarbejdes en analyse af lokale faktorer, der gør sig gældende i forhold til sygefraværet og dels formuleres en strategi for nedbringelse af sygefraværet.

Å

Dataanalysen viser en stigning i fraværperioder og sygedage fra 2016 til 2018. Fraværperioder med kort sygefravær er den type fravær, der forekommer lang hyppigst og Social- og sundhedsassistenter og ældre hjælpere over 45 år har en stor andel af fraværperioder og sygedage bredt fordelt i hjemmeplejegrupperne.

Å

Derudover er der foretaget interview af medarbejdere og grupeledere og hovedpointerne fra disse interview er at medarbejderne ønsker tilgængelig, lydhør og handleorienteret ledelse. Anerkendelse er central og ligeledes ønskes en begrænsning af antallet af vikarer mest muligt.

Grubelederne fremhæver, at der arbejdes aktivt med at finde fleksible løsninger og der er gode erfaringer med gradvis tilbagevenden. Generelt er der begrænset erfaring med samarbejde med HR-funktionen og Jobcentret.

Å

Der er afholdt en workshop for grubeledere, arbejdsmiljørepræsentanter, tillidsrepræsentanter, projektgruppe, samt styregruppe og input fra denne workshop har været med til at formulere konkrete aktiviteter til strategien for nedbringelse af sygefravær.

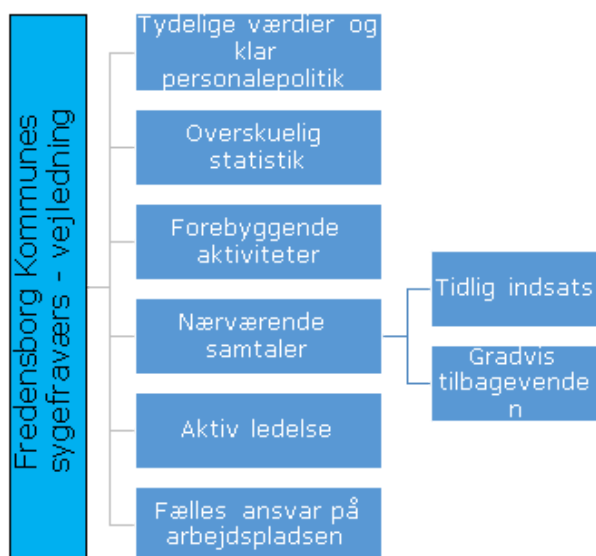
Å

Strategien er en helhedsorienteret indsats og der tages udgangspunkt i de byggesten for god sygefraværsindsats, som er beskrevet i Fredensborg Kommunes vejledning: "Mere nærvær" mindre fravær. I strategien er der valgt at fokusere på det, der er nyt og det betyder, at der som udgangspunkt ikke gentages tekst fra vejledningen. Endvidere er der udarbejdet en konkret handlingsplan, der beskriver, hvorledes strategien udmøntes til konkrete aktiviteter og handlinger i hjemmeplejen.

Måltallet for nedbringelsen af sygefravær i hjemmeplejen er at sygefraværet ved udgangen af 2020 højst er på 5 %.

Overbliksskema for strategien - 8 byggesten

Å



Å

Å

Å

Uddybning af strategielementerne

Å

Tydelige værdier og klar personalepolitik

Kommunens værdier gælder også i sygefraværsindsatsen, hvor værdierne sætter en ramme for en god adfærd. Det beskrives, at der skal være mulighed for at sætte ind på mange forskellige fronter, som tager udgangspunkt i den enkeltes behov og samtidig håndterer sygefraværet i fællesskab. Vi er åbne overfor nye ideer og forslag, vi er fokuserede og har vilje til at finde løsninger.

Å

I kommunens personalepolitik går vi op med en opfattelse af, at sygefravær er en privat sag

Å

Konkret vil vi:

- Sikre, at alle nyansatte introduceres til sygefraværsvejledningen og praksis i hjemmeplejen
- Løbende drøfte sygefraværsvejledningen på personalemøder, så alle ved, hvad der forventes

Å

Å

Overskuelig statistik

Måltrettet statistik giver indsigt og skærpet opmærksomhed for både ledere og medarbejdere.

Å

Konkret vil vi:

- Udarbejde overskuelig statistik som gøres tilgængelig for ledere og medarbejdere, så der både kan følges op og igangsættes relevante indsatser

Å

Å

Forebyggende aktiviteter

Forebyggende aktiviteter skal være målrettet den enkelte arbejdsplads og være tilrettelagt systematisk og struktureret. APV- og trivselsmålinger kan i denne sammenhæng være et vigtigt redskab til at afdække de områder, hvor det vil have størst effekt at sætte ind.

Å

Å

Konkret vil vi:

- Beskrive og gennemføre tiltag, der forebygger sygefravær i hjemmeplejen, herunder tiltag til forebyggelse af eventuelle arbejdsmiljøproblemer
- Styrke fokus på faglighed og trivsel i hverdagen, herunder skabe rum for faglig sparring og samarbejde omkring borgeren.

Å

Å

Nærværende samtaler

Nærværende samtaler handler om at vise omsorg for medarbejderen og styrke nærværet på arbejdspladsen.

Å

Konkret vil vi:

- Beskriver og gennemfører konkrete anvisninger til, hvad der skal ske på arbejdspladsen ved sygefravær, blandt andet:
- Udarbejde beskrivelse af fælles praksis vedr. sygemelding, samtalefrekvens, brug af handleplan og dokumentation
- Udarbejde standardskabeloner til sygemelding og omsorg samtaler
- Træne lederne i sygefraværshændtering, herunder brugen af skabeloner

Å

Å

Tidlig indsats

For at fastholde medarbejderen i jobbet, er det afgørende at der sættes ind så tidligt som muligt med konkret støtte og hjælp

Å

Konkret vil vi:

- Tilbyde tidlig behandling af sygemeldingen i Jobcentret, hvor fastholdelseskonsulenten tidligt i forløbet tilbyder medarbejderen relevant støtte

Å
Å

Gradvis tilbagevenden til arbejdsmarkedet

For at få medarbejderne tilbage i jobbet er det væsentligt, at afkorte fraværperioden så hurtigt som muligt.

Å

Konkret vil vi:

- Arbejde med gradvis tilbagevenden til arbejdspladsen med iboende progression
- Have fokus på medarbejderens handleplan og på fleksibilitet, hvor medarbejderen tilbydes relevante og eventuelt andre opgaver

Å
Å

Aktiv ledelse

God ledelse er rammen for at skabe den gode arbejdsplads. En af ledelsens vigtigste opgaver er at skabe en sund kultur omkring sygefravær, som hele arbejdspladsen forstår og anerkender

Konkret vil vi:

- Styrke ledelsens arbejde med at udvikle en samarbejdskultur baseret af åbenhed, tillid og tryghed. En kultur hvor vi hjælper hinanden og taler om det, der er vanskeligt
- Systematisk samarbejde med jobcentrets fastholdelseskonsulent og have retningslinjer for den situation, hvor en sygemeldt er bosiddende udenfor kommunen

Å
Å

Fælles ansvar på arbejdspladsen

Vi bygger på samarbejde mellem medarbejdere og ledelse og det skal være legitimt, at vi har forventninger til hinanden. Vi er hinandens arbejdsmiljø, og det forpligter

Å

Konkret vil vi:

- Sætte sygefraværvejledningen og den fælles praksis på dagsordenen og drøfte den systematisk på MED og i de enkelte grupper

Å

Organisering og tidsplan

Å

Projektet er organiseret med en projekt " og styregruppe og der er repræsentanter fra Team Helbred og Job, Center for Politik og Organisation, MED udvalg i Hjemmeplejen, de faglige organisationer, gruppeleder og Centerchef.

MUUSMANN har ydet støtte til projektet i form af analysearbejde og sidder også i styregruppen.

Å

Vi arbejder vi efter følgende overordnede tidsplan:

- Efteråret 2019: Implementering af aktiviteter og handlinger
- Foråret 2020: Forsat implementering
- Ultimo 2020: Evaluering

Å

Kompetence

Social" og Seniorudvalget.

Å

Indstilling

At strategien for nedbringelse af sygefravær i hjemmeplejen godkendes.

Å

Beslutning i Social- og Seniorudvalget (18-21) den 09-09-2019

Strategien blev godkendt.

Punkt 98: Tværkommunalt samarbejde - Nordklyngen

18/30735

Beslutningstema

Nordklyngen har igangsat et arbejde med at undersøge mulighederne for et øget tværkommunalt samarbejde i de Nordsjællandske kommuner inden for områderne; akutfunktion, velfærdsteknologi og Tele-KOL.

Sagsfremstilling og økonomi

Allerød, Fredensborg, Frederikssund, Gribskov, Halsnæs, Helsingør, Hillerød og Hørsholm Kommuner udgør kommuneklyngen for planområde Nord i Region Hovedstaden.

De 8 kommuner har et ønske om at undersøge mulighederne for at indgå et samarbejde om en eller flere tværkommunale akutfunktioner i Nordsjælland samt undersøge mulighederne for et tværkommunalt samarbejde omkring det forestående arbejde med den nationale implementering af hjemmemonitorering af borgere med KOL (Kronisk Obstruktiv Lungesygdom, Tele-KOL). Herudover har Nordklyngen taget initiativ til at etablere en tværkommunal velfærdsteknologisk arbejdsgruppe.

Tværkommunal akutfunktion

I det nære sundhedsvæsen er der krav om tilstedeværelsen af en akutfunktion som en del af den kommunale hjemmesygepleje. En akutfunktion kan organiseres som et udekørende team eller som akutpladser. Sundhedsstyrelsen definerer en kommunal akutfunktion som ”et tilbud til patienter, der ikke har behov for en sygehusindlæggelse, men som har særlige observations-, pleje- eller behandlingsbehov, som ikke kan varetages af den øvrige kommunale hjemmesygepleje” (SST 2017). Sundhedsstyrelsen har defineret en række kvalitetsstandarder for kommunale akutfunktioner, som trådte i kraft 1. januar 2018.

Alle otte kommuner i Nordklyngen har etableret deres egen akutfunktion, men er på mange områder ens i tilgangen til opgaverne og løser også mange af de samme typer af opgaver.

Oplevelsen i Nordklyngen er, at der er stor velvilje til at etablere et tværkommunalt samarbejde omkring akutfunktionen i form af en eller flere fælles akutteams. Samtidigt er der også forskel på, hvordan kommunerne har organiseret opgaven og hvilken økonomi, der er afsat. Nogle kommuner har haft en akutfunktion i mange år, mens andre ikke har helt så mange års erfaring.

Nordklyngen har på denne baggrund nedsat en arbejdsgruppe, der skal undersøge mulighederne for at indgå et tværkommunalt samarbejde på akutområdet ved at etablere 1) et fælles akutteam for de 8 kommuner på hele døgnet, 2) et fælles akutteam for de 8 kommuner på dele af døgnet og 3) at etablere flere fælles akutteams i Nordsjælland mellem to eller flere kommuner.

Scenarierne vil blive beskrevet ud fra blandt andet følgende:

- Synergier og snitflader
- Eksisterende erfaringer
- Opgavevaretagelse
- Organisering
- Kompetencer
- Økonomi
- Jura
- Selskabsdannelse.

I november 2019 forventes det, at arbejdsgruppen har udarbejdet et beslutningsoplæg, som beskriver scenarierne i et givent samarbejde. I beslutningsoplægget fremgår der et anbefalingsafsnit, hvor kvalitet og økonomi er vurderet ift. de tre scenarier. I arbejdet leveres der endvidere en overordnet beskrivelse af den videre proces ift. forudsætninger for implementering, politisk beslutningstagen og kommunikationsstrategi.

Beslutningsoplægget udmunder i en rapport, som forelægges for direktion og politikere i de enkelte kommuner i Nordklyngen med henblik på stillingtagen til, hvorvidt de 8 kommuner kan forpligte sig til et samarbejde og med hvilke forudsætninger.

Fredensborg:

Fredensborg Kommune har i 2018 sammen med Hørsholm Kommune i forbindelse med puljemidler haft Muusmann til at gennemføre en analyse af muligheder og potentialer i en fælles akutfunktion for de to kommuner i aften- og nattetimerne.

Analysen viste, at der er mange fordele ved at have en tværkommunal akutfunktion og Muusmann vurderede, at summen af fordele ved at etablere fælles akutfunktion er større end summen af fordele ved at have separate akutfunktioner. Dog bør det omfatte flere kommuner og hele døgnet, dog mindst dag-og aften.

Administrationen vurderer, at det er en god løsning at have tværkommunale akutfunktioner, men at der ved etablering af en tværkommunal akutfunktion skal indgå flere kommuner end Hørsholm og Fredensborg Kommuner for at opnå tilstrækkelig værdi.

Tele-KOL

KL, Danske Regioner og regeringen blev ved økonomiaftalen for 2016 enige om at udbrede telemedicinsk hjemmemonitorering til KOL-patienter. Implementeringen af hjemmemonitorering er sat til foråret 2020. Det sundhedsfaglige grundlag for hjemmemonitorering af borgere med KOL tager afsæt i anbefalinger fra Sundhedsstyrelsen og er udarbejdet af en tværsektoriel arbejdsgruppe under Landsdelsprogrammet. Det sundhedsfaglige grundlag er tiltrådt af KKR, programstyregruppen og Det Sundhedsfaglige Råd i Region Hovedstaden.

Kommunerne i Nordklyngen står for at skulle implementere en telemedicinsk løsning til borgere med KOL. Dette kan gøres i den enkelte kommune eller tværkommunalt. Da der tale om en ny opgave er der behov for at undersøge, hvilke mulige fælleskommunale løsningsmodeller der er i forhold til Tele-KOL.

Nordklyngen har på denne baggrund nedsat en arbejdsgruppe, der blandt andet skal undersøge:

- Muligheder for fælles drift og implementering
- Hvor mange borger der forventes inkluderet i de enkelte kommuner nu og om 10 år
- Kommunernes aktuelle organisering og mulige organisering i en samarbejdsstruktur
- Det kommunale serviceniveau hos borgerne i forhold til tele-KOL
- Datadeling
- Indkøb af f.eks. måleudstyr
- Fælles vejledninger
- Kommunikationsplaner.

I november 2019 forventes det, at arbejdsgruppen har udarbejdet et beslutningsoplæg, som beskriver omstændighederne i givent samarbejde.

Beslutningsoplægget udmunder i fælles politisk sagsfremstilling, som primo 2020 forelægges for direktion og politikere i de enkelte kommuner i Nordklyngen med henblik på stillingtagen til, hvorvidt de 8 kommuner kan forpligte sig til et samarbejde og med hvilke forudsætninger.

Fredensborg:

Social – og Seniorudvalget i Fredensborg Kommune besøgte i forbindelse med KL's Social og Sundhedspolitiske Forum i maj måned Ålborg Kommune, hvor udvalget blev præsenteret for Tele-KOL indsatsen i Ålborg Kommune og kommunens erfaringer med arbejdet omkring Tele-KOL.

Velfærdsteknologi

Der kommer løbende nye velfærdsteknologiske løsninger på markedet, som kræver afprøvning inden implementering. Dette kan med fordel ske i én af de otte kommuner med henblik på videndeling med de øvrige kommuner. Derudover er der læring i at dele erfaringer omkring prioritering, modeller for afprøvning og modeller for implementering, ligesom der kan være mulighed for at indgå fælles indkøbsaftaler.

De 8 kommuner i Nordklyngen har derfor besluttet at etablere en velfærdsteknologisk arbejdsgruppe.

Formålet med etablering af arbejdsgruppen er deling af viden og erfaring samt sparring og koordinering. Det er således fortsat op til den enkelte kommune at beslutte sin strategi og prioritering omkring anvendelsen af velfærdsteknologiske løsninger, ligesom resultatet af gennemførte afprøvninger og eventuelle fælles indkøb er uforpligtigende for den enkelte kommune.

Eksempler på velfærdsteknologiske løsninger:

- APP's/systemer til selvtræning
- Struktur og planlægningsredskaber
- SMS-påmindelsesløsninger
- Løsninger til medicinbehandling
- Løsninger til triagering
- Hjælpemidler til borgere og medarbejder
- Robotter til ex genoptræning
- Selvbetjeningsløsninger

Arbejdsgruppen skal aflevere følgende produkter:

- Et dynamisk katalog over mulige velfærdsteknologiske løsninger og tilhørende erfaringer. Erfaringer fra både ind- og udland skal inddrages.
- En halvårlig afrapportering til Nordklyngens chefer.
- Beskrivelser af modeller for testning og implementering, hovedsageligt med fokus på overgangen fra prøvehandlinger til fuld skala implementering af velfærdsteknologiske løsninger.
- Beskrivelse af indsats der understøtter adfærdændring hos medarbejdere i forhold til implementering af velfærdsteknologiske løsninger.

Herudover er det aftalt, at den velfærdsteknologiske arbejdsgruppe arrangerer en årlig velfærdsteknologidag/messe, hvor interessenter og leverandører kan mødes, første gang i efteråret 2020.

Indsatsen evalueres et år efter første afrapportering.

FN's Verdensmål og Byrådets arbejdsgrundlag

FN's Verdensmål

Verdensmål 17 - Partnerskaber for handling

Byrådets arbejdsgrundlag

Livskvalitet i hverdagen

Kompetence

Social- og Seniorudvalget.

Indstilling

At Social- og Seniorudvalget tager orienteringen til efterretning.

Beslutning i Social- og Seniorudvalget (18-21) den 09-09-2019

Orienteringen taget til efterretning.

Punkt 99: Visitationsanalyse - en sammenligning mellem fem kommuner

19/39345

Beslutningstema

Orientering vedrørende visitationsanalyse – en sammenligning mellem fem kommuner.

Sagsfremstilling og økonomi

Baggrund

Fredensborg Kommune har leveret data til en sammenligningsanalyse af praksis og visitation på ældreområdet. Analysen er foretaget af konsulentfirmaet IMPLEMENT på vegne af Helsingør Kommune, med det primære formål at styrke fokus på budgetoverholdelse og sikre effektiv ressourceanvendelse i visitationen.

I analysen sammenlignes Helsingør med 4 andre kommuner: Fredensborg, Hillerød, Frederikssund og Lyngby-Taarbæk Kommune. Formålet med sammenligningen er at give indikationer på det serviceniveau, der faktisk udmøntes af visitationen og det vil sige, hvor stor en andel af de ældre borgere, der modtager indsatser og hvor mange timer er ydelserne.

Denne sag præsenteres dele af resultater fra analysen.

Personlig pleje i 2018 -19

Fredensborg Kommune ligger i midten, når der sammenlignes mht. antal borgere over 65 år, der modtager personlig pleje. Til gengæld ligger den gennemsnitlige visitation i timer per uge i den lave ende og er 2,2 time mindre end i Helsingør Kommune. Gennemsnitsalderen i Fredensborg for borgere, der modtager personlig pleje er næst yngst, men forskellene mellem kommunerne er relativt små.

Tabel 1

Personlig pleje § 83.1 leveret i hjemmet

	Antal modtagere per 1.000 +65 årige, gns. per måned	Gennemsnitlig visiteret timer per uge per borger	Gennemsnits alder for modtagere af personlig pleje
Helsingør	65	6,4	79,3
Hillerød	46	5,0	79,4
Fredensborg	63	4,4	78,9
Frederikssund	54	4,4	78,5
Lyngby-Taarbæk	70	4,3	-

Praktisk hjælp i 2018 -19

Fredensborg Kommune ligger i midten, når der sammenlignes mht. antal borgere over 65 år, der modtager praktisk hjælp, til gengæld ligger den gennemsnitlige visitation per uge som den laveste. Gennemsnitsalderen for modtagere af praktisk hjælp er på niveau med to ud af tre sammenligningskommuner.

Tabel 2

Praktisk hjælp § 83.2 leveret i hjemmet

	Antal modtagere per 1.000 +65 årige, gns. per måned	Gennemsnitlig visiteret timer per uge per borger	Gennemsnits alder for modtagere af praktisk hjælp
Helsingør	99	0,8	77,7
Hillerød	92	1,0	77,7
Fredensborg	102	0,7	77,6
Frederikssund	43	2,6	79,1
Lyngby-Taarbæk	130	1,3	-

Hjemmesygepleje i hjemmet 2018 -19

Fredensborg Kommune har det laveste antal borgere, der modtager hjemmesygepleje og har også det laveste antal timer pr uge. Gennemsnitsalderen ligger som den næstlaveste og endelig er delegeringsgraden lav, hvilket betyder, at en lav del af sygeplejeopgaver uddelegeres til sosu-assistenten.

Tabel 3

Hjemmesygepleje § 138 leveret i hjemmet

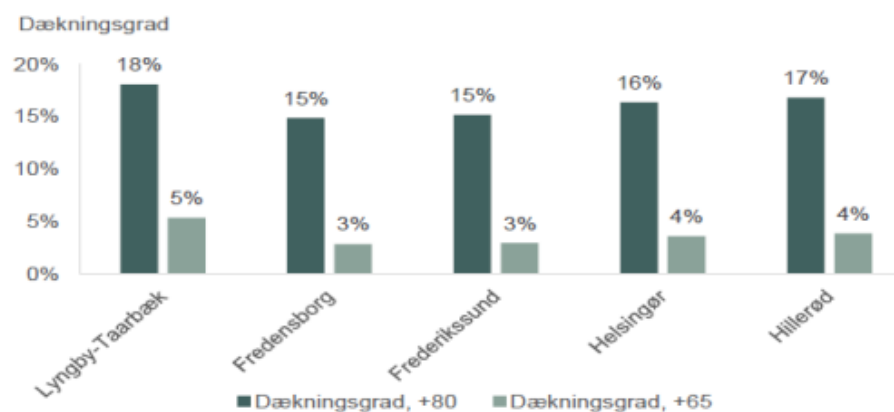
	Antal modtagere per 1.000 +65 årige, gns. per måned	Gennemsnitlig visiteret timer per uge per borger	Delegeringsgrad	Gennemsnits alder for modtagere af sygepleje i hjemmet
Helsingør	107	2,5	79 pct.	77,3
Hillerød	102	2,2	82 pct.	76,8
Fredensborg	81	1,2	46 pct.	76,1
Frederikssund	99	1,7	46 pct.	74,1
Lyngby-Taarbæk	93	1,8	-	-

Dækningsgrad på plejehjem

Dækningsgraden på plejehjem svinger i sammenligningskommunerne fra 15 til 18 pct. for de 80 årige og både Fredensborg og Frederikssund Kommune ligger lavest med 15 %. Det samme gælder for de 65 årige, også her er der en variation fra 3 % til 5 % og Fredensborg og Frederikssund ligger lavest med 3 %.

Figur 1

Dækningsgraden for 80+ og 65+ årige i sammenligningskommunerne 2018. Både plejehjem og midlertidige pladser er inkluderet.



Kilde: statistikbanken.dk tabel RESP01. Pladser inkluderet: "Plejehjem" og "plejeboliger fortrinsvis til ældre" af boligtypen "permanente boliger", "boliger til midlertidigt ophold/aflastning" og "boliger for demente fx skærmet enhed"

Opsamling

Der er således ikke noget i ovenstående tal, der indikerer, at en særlig lav dækningsgrad på plejehjem medfører en høj visitation i personlig pleje og praktisk hjælp

Analysen viser, at Fredensborg Kommune ligger lavest både mht. dækningsgrad af plejehjem og visiterede timer til praktisk hjælp og hjemmesygepleje. Når det drejer sig om visiteret timer til personlig pleje, så ligger Fredensborg Kommune også lavt, men på linje med Frederikssund og Lyngby-Taarbæk Kommune.

Sammenligning af kvalitetsstandarder

De politiske vedtagne kvalitetsstandarder i Helsingør Kommune er meget detaljerede, sammenlignet med Fredensborg og de øvrige kommuner. I Helsingør er borgerens tilstandsvurdering automatisk knyttet til den indsats, der visiteres til. Konsekvensen er at der er en større politisk sikkerhed for en given tilstandsvurdering medfører en bestemt visitation, men omvendt har visitationen også mindre råderum til at begrunde et lavere serviceniveau.

I rapporten fremhæves det, at der ikke er nogen forskning, der viser at detaljerede kvalitetsstandarder er at foretrække frem for mere overordnede og retningsgivende.

Visitationspraksis

Som et led i at vurdere borgeren anvender visitationen i alle kommuner en tilstandsvurdering og der er i analysen set på, om der er en sammenhæng i tilstandsvurderingen og visiterede timer.

Hvis der ses på variationen for serviceniveauet i for eksempel personlig pleje, så ligger Fredensborg lavere end Helsingør, når det drejer sig om gennemsnitlig antal visiterede timer og gennemsnitlig funktionstilstandsvurdering. Det betyder, at borgerne i Fredensborg vurderes til at have et bedre funktionsniveau, men det fremhæves også i rapporten, at det ikke kan afgøres om det skyldes forskellig visitationspraksis eller om borgernes tilstand i virkeligheden er forskellig.

Tabel 4

Variation i serviceniveau for personlig pleje, Januar 2019

	Andel modtagere over 65 år	Gennemsnitlig antal timer	Gennemsnitlig funktions-tilstandsvurdering
Helsingør	5,8%	6,3	2,3
Hillerød	4,1%	5,0	1,7
Fredensborg	5,6%	4,7	2,0
Lyngby-Taarbæk	6,2%	4,3	-

Opsamling

Denne sammenligningsanalyse giver ikke anledning til ændret praksis i Fredensborg Kommune, men udviklingen i serviceniveauet følges løbende.

Kompetence

Social- og Seniorudvalget.

Indstilling

Orienteringen tages til efterretning.

Beslutning i Social- og Seniorudvalget (18-21) den 09-09-2019

Orienteringen taget til efterretning.

Punkt 100: Implementeringsplaner for tidligere budgetforlig

18/27179

Beslutningstema

Implementeringsplanerne forlægges fagudvalget med henblik på at give seneste status for uafsluttede og nyligt afsluttede initiativer fra de seneste budgetforlig.

Sagsfremstilling og økonomi

Implementeringsplanerne har hidtil været forelagt som led i forelæggelserne af de løbende budgetrevisioner. Da budgetrevisionerne i sig selv er tekniske og omfattende forelæggelser, er der imidlertid en risiko for, at den samlede forelæggelse svækker overblikket.

For at gøre forelæggelserne mere overskuelige fremlægges implementeringsplanerne derfor fremover særskilt. Det er endvidere besluttet at foretage en sanering af antallet af kolonner i implementeringsplanerne for yderligere at øge overskueligheden. Endelig vil de løbende forelæggelser af implementeringsplanerne fremover kun medtage initiativer, som er uafsluttede eller netop afsluttede. Ultimo året vil Byrådet få forelagt en komplet oversigt med samtlige initiativer fra seneste budgetforlig.

Implementeringsplanerne forelægges dels fagudvalgene, Økonomiudvalget og Byrådet parallelt med budgetrevisionerne. Herudover vil de indgå som bilag til materialet til budgetseminaret 30. september, som udleveres til Byrådet på Byrådsmødet 2. september.

Implementeringsplanen på driftsområdet indeholder aktuelt 26 initiativer, hvoraf 14 er fra budgetforliget 2019-2022, 8 er fra budgetforliget 2018-2021 og 4 er fra budgetforliget 2017-2020.

På anlægsområdet indgår 61 større og mindre igangværende projekter.

Bevilling

Ingen bevillingsmæssige konsekvenser.

Retsgrundlag

Håndbog om Økonomistyring, pkt. 4.2.1.

Kompetence

Social- og Seniorudvalget.

Indstilling

1. At implementeringsplanerne på drifts og anlægsområdet tages til efterretning.

Beslutning i Social- og Seniorudvalget (18-21) den 09-09-2019

Orienteringen taget til efterretning.

Bilag

Master implementeringsplan drift.pdf

Implementeringsplan anlæg august 2019.pdf

Punkt 101: Ledelsesinformation

18/4757

Beslutningstema

Ledelsesinformation for Center for Ældre og Omsorg har til formål at give overblik, således at der opnås viden og kan følges med i udviklingen på udvalgte parametre. Dette skal kunne bidrage til, at der både politisk og ledelsesmæssigt kan handles på en evt. uhensigtsmæssig udvikling.

Sagsfremstilling og økonomi

Seneste ledelsesinformation var på Social- og seniorudvalgsmøde i maj 2019.

Parametrene i denne ledelsesinformation er følgende:

- Visiteret hjemmehjælp
- Planlagt hjemmesygepleje
- Venteliste pleje- og ældrebolig
- Ventedage på sygehus
- Sygefravær
- Antal utilsigtede hændelser (UTH)

Visiteret hjemmehjælp - Bilag 1.

Figur 1.

Viser det samlede antal visiterede timer pr. måned til personlig pleje (dag, aften, nat), samt visiterede timer til rengøring for perioden juli 2018 til juni 2019. Alle måneder er omregnet, så de svarer til en 30 dages måned. Tallene er for både kommunal og private leverandører. Der er i gennemsnit for perioden visiteret 12.483 timer pr. måned. Sammenlignes sidste halvår af 2018 med første halvår af 2019, er der en samlet stigning på 3 %.

Figur 2.

Cirkeldiagrammet viser fordelingen af visiterede timer fordelt på de 5 kommunale hjemmeplejegrupper og de private leverandører, der yder personlig pleje og rengøring. Fordelingen mellem de kommunale hjemmeplejegrupper og de private leverandører er uændret fra sidste ledelsesinformation.

Figur 3.

Her ses fordelingen mellem visiterede timer på henholdsvis personlig pleje og praktisk hjælp for perioden juli 2018 til juni 2019. Der er i gennemsnit visiteret 10.851 timer pr. måned til personlig pleje og i gennemsnit 1.632 timer til praktisk hjælp pr. måned. Sammenlignes sidste halvår for 2018 med første halvår for 2019 for visiterede timer til personlig pleje, er der en stigning på 3,6 %. Timer for visiterede timer til praktisk hjælp ligger stabilt for hele perioden.

Planlagt hjemmesygepleje - Bilag 2.

Figur 1.

Viser samlet antal planlagte timer til hjemmesygepleje pr. måned for perioden august 2018 til juni 2019. De enkelte måneder er omregnet, så de alle svarer til en 30 dages måned. Der er i gennemsnit for perioden planlagt 2.563 timer pr. måned. Sammenlignes de sidste fem måneder af 2018 med de første fem måneder af 2019, er der en stigning på 19 %.

Figur 2.

Viser fordelingen af planlagte hjemmesygepleje timer fordelt for alle udekørende hjemmesygeplejegrupper. Der er en lille stigning i antal planlagte timer til aften/nat, som ved sidste ledelsesinformation var på 21 % og nu er på 23 %. Akutfunktion, Diætist og Inkontinens dækker opgaver i hele kommunen.

Venteliste pleje-og ældrebolig – Bilag 3.

Figur 1.

Af figuren kan ses hvordan ansøgningerne pr. 1. juli fordeler sig på de enkelte plejecentre og de enkelte ældreboliger, både for borgere indenbys og udenbys.

Figur 2.

Her ses udviklingen i ventelisten for ansøgere til plejebolig for perioden januar 2018 til juli 2019. For perioden er der i gennemsnit ca. 19 borgere, der venter på en plejebolig i Fredensborg kommune. Heraf er der i gennemsnit ca. 4 borgere fra en anden kommune, der søger plejebolig i Fredensborg kommune.

Sammenlignes tal for antal borgere der venter på plejebolig for perioden januar til juli 2018 med samme periode for 2019, er der en stigning på ca. 73 %. I perioden januar til juli 2018 venter ca. 15 borgere og for samme periode i 2019 venter ca. 26 borgere.

Figur 3.

Viser udviklingen i ventelisten for ansøger til ældrebolig for perioden januar 2018 til juli 2019. For perioden er der i gennemsnit ca. 11 borgere, der venter på en ældrebolig. Heraf er der i gennemsnit ca. 4 borgere fra en anden kommune, der søger ældrebolig i Fredensborg kommune.

Sammenlignes tal for antal borgere der venter på en ældrebolig for perioden januar til juli 2018 med samme periode for 2019, er der en nedgang på ca. 29 %. I perioden januar til juli 2018 venter i gennemsnit ca. 13 borger og for samme periode i 2019 venter ca. 9 borgere.

Ventedage på sygehus – Bilag 4.

Tabellen viser at Fredensborg kommune ligger under gennemsnittet for antal dage, hvor der betales for færdigbehandlede patienter pr. 1.000 indbyggere for kommuner i Region Hovedstaden. Gennemsnittet for alle kommuner i Region Hovedstaden er 6,1 dage, hvor Fredensborg kommune i gennemsnit i perioden ligger på 1,5 dage. Fredensborg kommune ligger lavere end de fleste af vores omkringliggende kommuner.

Sygefravær – Bilag 5.

Figur 1.

Denne viser sygefraværprocenten for perioden januar 2019 til juli 2019 fordelt pr. måned. Sygefraværprocenten er faldende for hele perioden. I januar er sygefraværprocenten 6,34 % og i juli 3,75 %, hvilket giver et fald på 40 %. Gennemsnittet for sygefraværprocenten for perioden er på 5,5 %.

Figur 2.

Viser sygefraværprocenten fordelt på de enkelte centre for perioden januar 2019 til juli 2019.

Antal utilsigtede hændelser (UTH) – Bilag 6.

Ved en utilsigtet hændelse forstås en begivenhed, der forekommer i forbindelse med udførelsen af sundhedsfaglig virksomhed, som forvolder skade, eller kunne forvolde skade på borgeren.

Formålet med utilsigtede hændelser er at forbedre patientsikkerheden og skabe en kultur, hvor der sker læring i organisationen af de skete hændelser. Rapporteringen af utilsigtede hændelser er derfor fortrolig og ikke sanktionerende samtidig med at hændelserne anonymiseres inden fremsendelse til Styrelsen for Patientsikkerhed.

Det er derfor vigtigt at gøre opmærksom på, at utilsigtede hændelser ikke kan sammenlignes.

Utilsigtede Hændelser opdeles efter Styrelsen for Patientsikkerheds opsætning af hovedgrupper (DPSD – Dansk Patient Sikkerheds Database hovedgrupper) og en klassifikation over alvorligheden af den enkelte hændelse, der tilkendegiver hvilken handling, der skal igangsættes, hvilket ses her:

Værdi: Beskrivelse, hvor der kræves en til flere tiltag af nedennævnte.

Ingen skade Ingen skade.

 Ingen skade

Lettere forbigående skade, som kræver:

Mild

- Øget behandling.
- Øget plejeindsats.

 Mild

Forbigående skade, som kræver:

Moderat

- Øget plejeindsats.
- Indlæggelse.

 Moderat

Alvorlig Permanente skader, som kræver:

- Øge plejeindsats.
- Indlæggelse.
- Behandling hos praktiserende læge.
- For indlagte patienter øget behandling.

 Alvorlig

Dødelig

 Dødelig.

Tabellen i bilag 6 viser en oversigt over antallet af indrapporterede utilsigtede hændelse i Fredensborg kommune for første halvår af 2019, opdelt efter de rapporterede hovedgrupper samt fordelt på alvorlighed.

Der er i første halvår af 2019 indrapporteret i alt 235 utilsigtede hændelser. Heraf er de 183 utilsigtede hændelser under hovedgruppen medicinerig. Af dem er 142 af kategori ”Ingen skade”, 40 af kategori ”Mild” og 1 af kategori ”Moderat”.

Retsgrundlag

FN's Verdensmål og Byrådets arbejdsgrundlag

Understøtter FN's verdensmål: Sikre et sundt liv for alle og fremme trivsel for alle aldersgrupper.

Understøtter Byrådet mål: Vi vil sikre moderne pleje- og rehabiliteringscentre og en hjemmepleje med fokus på trivsel, omsorg og rehabilitering, der skaber muligheden for at blive længst muligt i eget hjem.

Kompetence

Social- og Seniorudvalget.

Indstilling

At orienteringen tages til efterretning.

Beslutning i Social- og Seniorudvalget (18-21) den 09-09-2019

Orienteringen taget til efterretning. Administrationen oplyste, at der er taget forskellige initiativer for at forebygge antallet af utilsigtede hændelser på medicinområdet, hvilket udvalget anerkendte.

Bilag

Bilag 1 Visiteret hjemmehjælp sep.2019...pdf

Bilag 2 Planlagt sygepleje sep.2019...pdf

Bilag 3 venteliste pleje-ældrebolig sep.2019.pdf

Bilag 4 ventedage på sygehus sep. 2019.pdf

Bilag 5 sygefravær sep.2019...pdf

Bilag 6 Utilsigtet hændelse sep.2019.pdf

Punkt 102: Sager på vej til Social- og Seniorudvalget

17/27633

Beslutningstema

Der orienteres om sager, der er planlagt til behandling.

Sagsfremstilling og økonomi

Oktober:

- Konference om overgangen fra barn til voksen i oktober 2020 (besluttet i budget 2019)
- Status på telemedicin
- Revision af ældrepolitikken med fokus på forebyggelse af ensomhed
- Udbud af ledsageordninger
- Afklaring på Teglgårdsvej – status

November:

- Temamøde om sundhedsindsats
- Økonomiopfølgning

Retsgrundlag

Kompetence

Social- og Seniorudvalget.

Indstilling

1. At orienteringen tages til efterretning.

Beslutning i Social- og Seniorudvalget (18-21) den 09-09-2019

Temamødet om sundhedsindsats flytte til decembermødet

Punkt 103: Meddelelser fra administrationen

18/6472

Beslutningstema

Kompetence

Social- og Seniorudvalget.

Indstilling

1. At orienteringen tages til efterretning.

Beslutning i Social- og Seniorudvalget (18-21) den 09-09-2019

Orientering om organisationsændring i hjemmeplejen.

Sag vedr. madpriser kommer på oktobermødet.

Årets pensionistudflugter er afviklet med succes.

I uge 40 og 41 forlægger to 5. klasser undervisningen til Benediktehjemmet.

Der er rejsegilde på Skovgården den 17. september.

Orientering om ny myndighedsleder i Familie og Handicap.

Punkt 104: Meddelelser fra formanden og udvalgets medlemmer

18/6465

Beslutningstema

Formanden og udvalgsmedlemmerne afgiver meddelelser til udvalget.

Kompetence

Social- og Seniorudvalget.

Indstilling

1. At orienteringen tages til efterretning.

Beslutning i Social- og Seniorudvalget (18-21) den 09-09-2019

Ingen meddelelser.