

REFERAT Omsorg og Livskraftsudvalget 2018 - 2025 d. 04-04-2018

Mødedato Onsdag d. 04. april 2018 kl. 16:30

Mødested Leen

Mødedeltagere Christina Thorholm, Annette Rieva, Susanne Due Kristensen, Ingo Hvid, Peter Lennø

Indholdsfortegnelse

Budget 2019-2022, Udvalget for Omsorg og Livskraft.....	3
Godkendelse af analyse vedr. udvidelse af Sundhedscentret og indstilling af scenarier til budget 2019.....	4
Nyt plejecenter i samarbejde med OK-Fonden.....	7
Puljemidler til bedre bemanning i hjemmeplejen og på plejecentrene.....	9
Demenshandleplan for Hillerød Kommune 2018-2021.....	11
Ændring af serviceloven pr. 1. januar 2018 - udvidelse af målgrupper m.m.....	12
Magtanvendelser på voksenområdet - årsberetning 2017.....	15
Årsberetning magtanvendelse Ældre og Sundhed 2017.....	17
Tilsyn med egne og private sociale tilbud i 2017.....	19
Afsluttende opsamling på Handleplan for forebyggelse og sundhed 2014-2017.....	21
Sundhedsprofil 2017.....	23
Budgetanalyse af sundhedsområdet 2017.....	25
Nyt fra udvalgsformanden og forvaltningen.....	27

Punkt 1: Budget 2019-2022, Udvalget for Omsorg og Livskraft

17/2074

Sagsfremstilling

Formålet med denne sag er at videreføre drøftelser af udvalgets forslag til Budget 2019-2022.

På april mødet drøfter udvalget følgende:

1. Orientering om bemærkninger til regnskab 2017 inden for udvalgets område. Regnskabsbemærkninger for udvalgets aktivitetsområde(r) er vedlagt som bilag 1
2. Orientering om økonomiudvalgets rammeudmelding fra 14. marts 2018 jf. bilag 2 samt baggrundsoplysninger for den udmeldte budgettramme jf. bilag 3.
3. Emner til finansieringsforslag, aktivitetsudvidelsesforslag og anlægsønsker.

På baggrund af udvalgets drøftelser videreformulerer og -beregner forvaltningen udvalgets forslag og ideer, og disse fremlægges på udvalgets møde i maj. På baggrund af udvalgets drøftelse i maj, samles dette og andre udvalgs budgetdokumenter, efter junimødet, med henblik på at kunne indgå i direktionens budgetforslag, som er grundlaget for byrådets 1. behandling af budgettet i august 2018.

Retsgrundlag

Styrelsesloven § 40.

Økonomi

Økonomiudvalgets rammeudmelding af 14. marts 2018 er udgangspunkt for fagudvalgenes videre arbejde.

Indstilling

Direktionen indstiller, at Udvalget for Omsorg og Livskraft drøfter udvalgets forslag til omprioriteringskatalog og anlægsønsker (inkl. afledt drift) til Budget 2019-2022.

Beslutning i Udvalget for Omsorg og Livskraft den 04-04-2018

Udvalget drøftede forslag til omprioriteringskatalog og anlægsønsker (inkl. afledt drift) til Budget 2019-2022.

Bilag

Bilag 2 Rammeudmelding 2019-2022

Bilag 3 Budgetdokument 2019-2022 baggrundsoplysninger april 2018

Bilag 1 Regnskabsbemærkninger 2017 OLU

Punkt 2: Godkendelse af analyse vedr. udvidelse af Sundhedscentret og indstilling af scenarier til budget 2019 - 2022

18/1765

Sagsfremstilling

Formålet med sagen er, at Udvalget for Omsorg og Livskraft godkender den endelige udformning af analysen vedrørende udvidelse af Sundhedscentret. Udvalget skal indstille til økonomiudvalget og byrådet, hvilke af analysens scenarier (A, B eller begge), som udvalget ønsker indgår i budgetproces 2019-22.

Analysen giver to forslag til udvidelse som blev gennemgået og drøftet på udvalgsmødet den 7. februar 2018, hvor udvalget besluttede at anbefale scenarium A. Udvalget bad endvidere om en pris på en ekstra ”råetage” på den nye bygning.

Hillerød Sundhedscenter er i dag udfordret på plads, både i forhold til varetagelse af nuværende opgaver og i forhold til arbejdsmiljøet. Der er sket en markant udvikling i det nære sundhedsvæsen siden det eksisterende sundhedscenter blev dimensioneret under hensyntagen til daværende økonomisk mulig ramme. Det nuværende sundhedscenter betjener således et betragtelig større antal borgere med tilhørende flere medarbejdere og behov for lokaler. Det nære sundhedsvæsen betyder ud over en stigning i eget personale, at andre aktører fra ex hospitalet, Kommunikationscenteret, Jobcenteret og frivillige indgår i opgaveløsningen på Sundhedscenteret. Aktuelt er der op mod 300 medarbejder tilknyttet Sundhedscentret.

I budget 2017-2020 er der afsat 400.000 kr. til en analyse af udvidelsesmuligheder. Udmøntningen er fordelt med 300.000 kr. i 2017 og 100.000 kr. i 2018.

Analysen er blevet udarbejdet i samarbejde med en projektgruppe, hvor medarbejdere fra Ældre og Sundhed, Familier og Sundhed samt Ejendomme har været repræsenteret. Endvidere er analysen blevet gennemgået og drøftet med en følgegruppe bestående af repræsentanter fra relevante patientforeninger og råd.

Det har være en del af analysen at trykprøve, om de beskrevne behov er absolut nødvendige set i lyset af den fremtidige udvikling i det nære sundhedsvæsen. Der er analyseret på en aldersmæssig befolkningsprognose og reduktion i antal indlæggelsesdage på Nordsjællands Hospital, herunder færre senge i det kommende nye hospital. Der har været dialog med Nordsjællands Hospital i forhold til at etablere hospitalsfunktioner i Sundhedscentret samt med almen praksis om mulig placering af en lægeklinik i huset.

Af analysen fremgår det, at størsteparten af det nybyggede areal er allokert til udvidelse af Rehabiliteringsafdelingen fra 30 til 50 pladser. De 20 ekstra pladser er vurderet på baggrund af nuværende brug, antal ventedage og forventet udvikling i udviklingen af det nære sundhedsvæsen. For at validere antallet af antal pladser, er der sammenlignet med blandt andet Helsingør Kommune, der til 62.400 borgere aktuelt har 56 midlertidige pladser og planlægger med at udvide med yderligere 10 pladser til i alt 66 i det kommende sundhedshus. Helsingør har lagt en ekstern analyse til grund for dimensioneringen, der angiver et landsgennemsnit på antal midlertidige pladser pr. kommune svarende til 3,53 pladser pr. 1.000 borgere over 65 år. I 2018 har Hillerød Kommune 3,18 pladser pr. 1.000 borgere over 65 år. Begge scenarier for udbygning af Hillerød Kommunes sundhedscenter indeholder en udvidelse af antal pladser fra de aktuelle 30 til 50 fremtidige pladser. Forudsat, at befolkningssammensætningen og behov for midlertidige pladser er sammenligneligt, vil det betyde en minimal mindre dækningsgrad i Hillerød Kommune end i Helsingør efter udbygning.

I forbindelse med en udvidelse af Sundhedscentret opereres med to scenarier A og B, som begge indeholder en udvidelse og ombygning i Frederiksborgcentret, en ombygning i det nuværende Sundhedscenter samt en tilbygning.

Begge scenarier arbejder med en tilbygning til Sundhedscentret på 3 etager og på ca. 3.000 m², som ligger inden for rammerne i gældende lokalplan for området.

Nedenfor gives en opsummering af forskellene på de to scenarier. I den vedlagte analyse samt anlægsønsker er fordele, ulemper, økonomi samt en beskrivelse af om- og tilbygning uddybet. Begge forslag indeholder en tilbygning, hvor der etableres sammenhæng mellem de eksisterende sengestuer og de nye med en gangbro på første og anden sal. Herved friholdes arealet i stueplan, hvor der er en brandvej.

· Scenarium A tager udgangspunkt i at optimere fysisk sammenhæng i de borgerrettede og personalemæssige faciliteter så vidt muligt. Scenariet er dyrere end scenarium B, men der kan til gengæld opnås stordriftsfordele og bedre opgaveløsning med to nybyggede rehabiliteringsafdelinger med hver 15 sengestuer i stedet for tre afdelinger med ti sengestuer. Scenarium A vil kræve ombygning af stueetagen i det nuværende rehabiliteringsafsnit.

· Scenarium B tager udgangspunkt i at bibeholde det eksisterende Sundhedscenter så vidt muligt. Som i scenarium A opføres 20 nye sengestuer, som fordeles på to etager i den påtænkte tilbygning. Det betyder, at Rehabiliteringsafdelingen vil være fordelt på tre etager, hvoraf de ti sengestuer vil ligge i stueetagen uden direkte sammenhæng med resten af afdelingen. Scenarium B vil betyde, at Hjemmeplejen flyttes til stueetagen i udvidelsens med ny selvstændig indgang.

Medarbejderne i Sundhedscentret anbefaler scenarium A, idet opgaveløsningen her vil hænge naturligt sammen og det vil være muligt at dække Rehabiliteringsafdelingen med færre personaleressourcer. Endvidere giver denne løsning mulighed for at etablere én indgang med fysisk sammenhæng i de ambulante borgerrettede aktiviteter i stueetagen.

Retsgrundlag

Ikke relevant for sagen.

Økonomi

Nedenstående oversigt viser de anslåede anlægsudgifter og de økonomiske følger virkninger der er konsekvens af de to scenarier.

Scenarier	Tilbygning	Ombygning Sundhedscentret	Ombygning FC	Anlægssum
Scenarium A	79.567.250 kr.	6.070.000 kr.	4.040.000 kr.	89.677.250 kr.
Scenarium B	74.770.250 kr.	2.580.000 kr.	4.440.000 kr.	81.790.250 kr.

Anlægssummen indeholder alle poster såsom rådgiverhonorar, byggeplads, vinterforanstaltninger, uforudseelige udgifter samt løst inventar. Kalkulationen er foretaget iht. V&S prisbøgers index januar 2018 samt erfaringstal vedr. lignende byggeri.

Enhedsprisen for nybyggeri tager udgangspunkt i m² priser for henholdsvis sygehus sengeafdeling og administrationsbyggeri.

Der vil som led i den videre proces blive fremlagt økonomiske beregning af afledte driftsomkostninger.

Der er søgt satspuljemidler i alt 35,9 mio. kr. til udvidelsen, hvoraf 22 mio. kr. er til udvidelsen af Sundhedscentret og de øvrige midler er søgt til hospitalsfunktion, etablering af lægeklinik, fysisk plads til Living Lab, som er en del af projekt "Livskraft" samt til udstyr og apparatur. Ansøgningen er muligvis betinget af etablering af en lægeklinik, hvilket er forbundet med stor usikkerhed. Der er endnu ikke modtaget svar på ansøgningen.

Indstilling

Direktionen indstiller, at Udvalget for Omsorg og Livskraft på baggrund af analysen beslutter hvilke scenarier, der skal indstilles til økonomiudvalget og byrådet til den kommende budgetforhandling.

Beslutning i Udvalget for Omsorg og Livskraft den 04-04-2018

Venstre stillede følgende forslag, der blev sat til afstemning:

"At både scenarie A og B indstilles til at gå videre til budgetforhandlingerne"

1 stemte for: V

4 stemte imod: A, B, O

Forslaget blev ikke vedtaget.

Socialdemokratiet, Radikale Venstre og Dansk Folkeparti stillede følgende forslag, som blev sat til afstemning:

"At scenarie A samt etablering af råetage indstilles til budgetforhandlingerne".

4 stemte for: A, B, O

1 stemte imod: V

Forslaget blev vedtaget.

Sagen sendes videre til økonomiudvalget og byrådet til den kommende budgetforhandling.

Bilag

Udvidelse Hillerød Sundhedscenter - A3 mappe.pdf

Punkt 3: Nyt plejecenter i samarbejde med OK-Fonden

16/60090

Sagsfremstilling

I anlægsplanen er afsat midler til planlægning af nyt plejecenter. Udvalget for Omsorg og Livskraft har på møde den 10. januar 2018 godkendt en hensigtserklæring for samarbejde med OK-Fonden om planlægning af nyt plejecenter, seniorboliger m.m. i forlængelse af Hillerød Kommunes strategi ”Fremtidens boliger for ældre borgere”. Der er behov for en afgrænsning af projektet af hensyn til det videre arbejde. På baggrund af de første drøftelser med OK-Fonden skal Udvalget for Omsorg og Livskraft, økonomiudvalg og byråd derfor her tage stilling til placering af det kommende plejecenter. Da behovet for plejeboliger på kortere sigt kan dækkes gennem tilbygninger, er der ikke behov for at fremlægge anlægsønske til budget 2019-22, og der skal derfor samtidig tages stilling til eventuel udskydelse af fremlæggelse af et anlægsønske.

Prognose for plejeboligbehov og tidshorisont

Primo marts 2018 er der en samlet venteliste til plejebolig i Hillerød Kommune på ca. 50 borgere. Behovet for plejeboliger de kommende år 10 år bliver beregnet ud fra:

- Befolkningsprognosen (seneste beregning er på prognosen fra 2017)
- Ventelistens størrelse
- At en venteliste af en vis størrelse er hensigtsmæssig for at undgå tomme plejeboliger
- At plejeboligbehovet for en given aldersgruppe over årene falder pga. befolkningens bedre sundhedstilstand (sund aldring), da en fremskrivning på baggrund af befolkningsprognosen ellers vil overvurdere behovet.

En prognose baseret på den seneste befolkningsprognose, aktuelle tal for venteliste og et skøn for sund aldring er under udarbejdelse.

Der er allerede planlagt udbygning af Sophienborg Plejecenter med 30 pladser, og der bliver til budget 2019-22 fremlagt forslag om udbygning af Lions Park Plejecenter. Samtidig er der flere henvendelser fra friplejeboligleverandører, der ønsker at bygge friplejehjem i Hillerød.

Hvis der udbygges ved to plejecentre, og der opføres et friplejehjem, vil der formentlig først være behov for endnu et plejecenter i 2025 eller senere.

Placering af et kommende plejecenter med seniorboliger m.m.

Opførelse af et plejecenter med minimum 72 boliger samt seniorboliger og kommunale og/eller private tilbud kræver en grund på min. 25.000 m². OK-Fonden har i samarbejde med forvaltningen undersøgt mulighederne for placering af et sådant byggeri på såvel kommunale som private grunde. OK-Fondens vurdering er, at der er to placeringsmuligheder:

- Favrholt (kommunal eller evt. privat grund)
- Det nuværende hospital (privat grund).

Placering på det nuværende hospitals grund kræver, at kommunen eller OK-Fonden køber det areal, der skal anvendes til plejeboliger. OK-Fonden udtrykker bekymring for, at grundprisen her bliver så høj, at det ikke er muligt at opføre plejeboliger indenfor rammebeløbet for alment byggeri. Denne bekymring gælder også, hvis der er tale om friplejeboliger – af hensyn til at holde huslejen på et rimeligt niveau.

OK-Fondens vurdering er derfor, at byggeriet kun kan placeres i Favrholt, hvilket også harmonerer tidsmæssigt med det forventede behov for byggeriet.

Ejerforhold for plejecentret

Opførelse af et plejecenter som almene boliger vil give kommunen udgifter til:

- Grundkapital
- Serviceareal (anlægsudgift eller deponering)
- Inventar.

Dette gælder også, hvis det er en selvejende institution, der står for byggeri og drift af plejecentret.

Opførelse af et friplejecenter vil ikke give kommunen udgifter til etablering – med mindre der er kommunal anvisningsret til boligerne. Et friplejecenter uden anvisningsret vil derfor ikke skulle fremlægges som et anlægsønske.

For Hillerød Kommune vil der være driftsudgifter forbundet med såvel et alment plejecenter som med et friplejecenter.

Formaliseret samarbejde

Med en driftsoverenskomst kan Hillerød Kommune indgå aftale om, at et privat drevet plejecenter følger kommunens standarder for serviceniveau men også, at plejecentret anvender samme arbejdsmetoder, tilgange og forebyggende tiltag som de kommunale plejecentre. Erfaring fra den eksisterende driftsoverenskomst med Lions Park viser, at det er muligt at have en tæt faglig dialog mellem det privat drevne plejecenter og kommunen, hvor plejecentret indgår i samarbejdet med kommunen på lige fod med de kommunale plejecentre.

I forhold til et friplejecenter vil kommunen kunne invitere til dialog og samarbejde, men vil ikke kunne stille krav om det på samme niveau som til et plejecenter med driftsoverenskomst.

Tidsperspektiv for fremlæggelse af et anlægsønske

Plejecentrets ejerform er afgørende for udformningen af et anlægsønske. Samtidig betyder en placering i Favrholt, at bevillinger i f.m. etablering og drift af plejecentret ligger udenfor den kommende budgetperiode.

Forvaltningen foreslår på den baggrund, at etablering af et plejecenter i samarbejde med OK-Fonden tidligst indgår i budget 2020-23.

Retsgrundlag

Lov om almene boliger § 105.

Økonomi

Sagen har ingen bevillingsmæssige konsekvenser.

Indstilling

Direktionen indstiller til Udvalget for Omsorg og Livskraft at indstille til økonomiudvalget og byrådet, at et kommende plejecenter i samarbejde med OK-Fonden med tilhørende seniorboliger og øvrige funktioner:

1. placeres i Favrholt
2. indgår i budgetprocessen, når det er relevant, og tidligst til budget 2020-23.

Beslutning i Udvalget for Omsorg og Livskraft den 04-04-2018

Udvalget indstiller til økonomiudvalget og byrådet, at et kommende plejecenter i samarbejde med OK-Fonden med tilhørende seniorboliger og øvrige funktioner:

1. placeres i Favrholt
2. indgår i budgetprocessen 2019-2022

Venstre tog forbehold for indstillingen om at et kommende plejecenter i samarbejde med OK-Fonden med tilhørende seniorboliger og øvrige funktioner indgår i budgetprocessen 2019-22 fremfor budgetprocessen 2020-23.

Punkt 4: Puljemidler til bedre bemanning i hjemmeplejen og på plejecentrene

18/2626

Sagsfremstilling

Formålet med denne sag er, at Udvalget for Omsorg og Livskraft, økonomiudvalget og byrådet tager stilling til forslag om anvendelse af midler fra Sundheds- og Ældreministeriets pulje om bedre bemanning i hjemmeplejen og på plejehjem, plejecentre og friplejehjem.

I finansloven for 2018 er afsat en pulje på 500 mio. kr. årligt i perioden 2018-2021 til bedre bemanning i hjemmeplejen og på plejehjem, plejecentre og friplejehjem. Hillerød Kommunes andel af midlerne i 2018 er 4,2 mio. kr., og det forventes, at beløbet de følgende år vil være det samme. Fra 2022 overgår midlerne til det kommunale bloktilskud. For at få midlerne udbetalt, skal kommunerne søge om dem, og der skal årligt indsendes en redegørelse til ministeriet om, hvordan midlerne forventes anvendt.

Midlerne skal anvendes inden for følgende indsatser:

- Ansættelse af nye medarbejdere og
- Opjustering af arbejdstiden for deltidsansatte.

Bekendtgørelsen, der fastlægger proceduren for udmøntning af puljen, er vedlagt som bilag.

Der skal aflægges regnskab for de indsatser, som Sundheds- og Ældreministeriet har defineret.

Ansøgningsfristen er 1. april 2018, og ansøgningen bliver derfor indsendt med forbehold for politisk godkendelse.

Forvaltningen foreslår, at midlerne bliver anvendt til bedre bemanning både i hjemmeplejen, hos private leverandører, og på plejecentrene.

Honorering af den kommunale hjemmepleje og de private leverandører sker på baggrund af visiterede ydelser. En bedre bemanning skal derfor i forhold til hjemmepleje udmøntes gennem konkrete indsatser. Forvaltningen foreslår, at der indføres følgende tre nye indsatser til hjemmeboende borgere, der er visiteret til personlig pleje eller praktisk hjælp:

- Startmøder
- Årlige møder
- Akuttid.

Startmøderne tænkes anvendt til, at nye modtagere af varig hjælp drøfter med deres kommende leverandør, hvordan samarbejdet og hjælpen kan tilrettelægges ud fra borgerens ønsker. Mødet skal danne grundlag for den pleje, som borgeren modtager, og som beskrives i døgnrytmeplanen i omsorgsjournalen, fx hvordan hjælpen skal tilrettelægges, så den passer til den ældres dagsrytme og personlige rutiner.

De årlige møder har samme formål som startmøderne, men med den forskel, at de vedrører borgere, hvor der er et særligt behov for et møde med leverandøren.

Akuttiden er reserveret til at kunne hjælpe borgeren med akutte behov for hjælp, som ikke kan passes ind i den visiterede tid. Akuttiden tænkes planlagt, så det så vidt muligt er en af de hjælpere, der normalt kommer i hjemmet, der kan varetage borgerens akutte behov for hjælp.

For at mindske det administrative ressourceforbrug foreslår forvaltningen, at midlerne udmøntes som et rammebudget. Midlerne bliver fordelt til de tre leverandører: Den kommunale hjemmepleje, Cura Pleje (fra 1. oktober 2018 Aleris) og Lions Park.

Ovenstående tre forslag er beregnet til en udgift på 2,1 mio. kr. årligt.

Der afsættes midler til administration af midlerne både decentralt og centralt. Ud fra erfaringerne med tidligere og nuværende puljer er det vurderet, at der ugentligt vil blive anvendt 2 timer i hjemmeplejen og 1,5 time på hvert af plejecentrene samt 15 timer i kvartalet i forvaltningen. Hertil kommer udgift til revisor. Den samlede udgift er på den baggrund beregnet til 192.000 kr. årligt.

Det resterende beløb på 1,9 mio. kr. foreslås anvendt til bedre bemanning på plejecentrene og fordeles efter antallet af varige boliger.

I ansøgningen til ministeriet, skal kommunerne redegøre for anvendelsen af midlerne på to måder

- Opdeling i hjemmepleje og plejecentre, som ses i tabel 1
- Opdeling i ansættelse af nye medarbejdere og opjustering arbejdstid for deltidsansatte, som ses i tabel 2.

Desuden indgår beløbet til administration og revision i begge tabeller.

Tabel 1. Forslag til anvendelse af midlerne i 2018-2021:

1.000 kr.	2018-2021 årligt
Bedre bemanning i hjemmeplejen	2.064
Bedre bemanning på plejecentrene	1.944
Administration og revision	192
I alt	4.200

Oplysninger om den forventede anvendelse af midlerne opdelt på henholdsvis nye medarbejdere og opjustering af arbejdstiden for deltidsansatte fremgår af tabel 2. Plejecentrene skal i 2018 reducere deres personale pga. de reducerede budgetter som følge af tidligere vedtagne finansieringsforslag. Derfor prioriterer plejecentrene først og fremmest at fastholde eksisterende medarbejdere, som i tabel 2 figurerer under posten nye medarbejdere, og en mindre del af midlerne anvendes til opjustering af arbejdstid.

Tabel 2. Forslag til anvendelse af midlerne 2018-2021 fordelt på indsatser:

1.000 kr.	2018	2019	2020	2021
<i>Ansættelse af nye medarbejdere</i>				
Hjemmeplejen	1.635	1.635	1.635	1.635
Plejecentre	1.523	1.393	1.393	1.393
<i>Opjustering af arbejdstiden for deltidsansatte</i>				
Hjemmeplejen	429	429	429	429
Plejecentre	421	551	551	551
Administration mv. af puljen	192	192	192	192
I alt	4.200	4.200	4.200	4.200

Sagen har været til høring i Hillerød Ældreråd.

Retsgrundlag

Ikke relevant for sagen.

Økonomi

Sagen har bevillingsmæssige konsekvenser. Bevillingen af udgift og indtægt på 4,2 mio. kr. vil indgå i budgetopfølgning 1-2018.

Indstilling

Direktionen indstiller, at Udvalget for Omsorg og Livskraft indstiller til økonomiudvalg og byråd at godkende forslaget til anvendelse af midlerne.

Beslutning i Udvalget for Omsorg og Livskraft den 04-04-2018

Udvalget indstiller til økonomiudvalg og byråd, at godkende fordelingen af midlerne og indstiller, at midlerne anvendes efter behov indenfor rammen.

Bilag

Bekendtgørelse om Pulje til bedre bemanning i hjemmeplejen og på plejehjem

Høringssvar fra Ældrerådet vedrørende puljemidler til bedre bemanning i hjemmeplejen og på plejeventre

Punkt 5: Demenshandleplan for Hillerød Kommune 2018-2021

18/2478

Sagsfremstilling

Hillerød Kommunes demenshandleplan er udarbejdet i forlængelse af Den nationale Demenshandlingsplan 2025, der blev lanceret i januar 2017. Oplægget fremlægges i Udvalget for Omsorg og Livskraft til drøftelse med henblik på senere beslutning.

Arbejdet med demenshandleplanen blev indledt med en workshop med deltagelse af borgere med en demenssygdom, familiemedlemmer til demensramte, en repræsentant for det daværende Seniorudvalg, organisationer, erhvervsdrivende samt ledere og demensfaglige medarbejdere fra Hillerød Kommune.

Demenshandleplanen viser de politiske ambitioner for området. Den giver samtidig borgerne og de pårørende et overblik over de forskellige tilbud og ydelser inden for området og er et styringsredskab for den kommunale indsats.

Hillerød Kommunes vision på demensområdet blev til i forbindelse med Hillerød Kommunes deltagelse i Demensalliancen i 2015:

I Hillerød Kommune skal borgere med demens og deres pårørende leve et værdigt liv, i de rette rammer, som er skabt i samarbejde mellem borgere, relevante lokale aktører og kommunen. Vi vil styrke livskvalitet og sundhed, både hos borgere med demens og deres pårørende.

Hillerød Kommune har ligesom resten af Danmark en udfordring på demensområdet, idet antallet af borgere med demens vokser støt og vil fortsætte med at gøre det i takt med en stigende ældrebefolkning. Når sygdommen opdages i tide, og når den aftabuiseres gennem blandt andet samtale og oplysning, kan konsekvenserne afhjælpes bedst muligt. Sådan kan kommunen støtte den sygdomsramte og dennes familie i at mestre hverdagen længst muligt.

Målene for handleplanen er:

1. At skabe en højere livskvalitet for mennesker med demens og deres pårørende, så de bedst muligt kan fortsætte det liv, de har levet, indtil sygdommens indtræden
2. At skabe overblik over og viden om demensområdet i Hillerød Kommune – fakta og tilbud
3. At udpege fælles retning for arbejdet med demens på tværs af kommunen samt bygge bro fra politik til praksis
4. At skabe en fælles platform for tværgående udvikling og videndeling internt så vel som med eksterne samarbejdspartnere
5. At skabe et demensvenligt Hillerød, hvor der er viden om og forståelse for demenssygdomme og forståelse for, hvordan man kan inkludere familier med demens i fællesskaber og aktiviteter.

Retsgrundlag

Ikke relevant for sagen.

Økonomi

Sagen har ingen bevillingsmæssige konsekvenser. En del af indsatserne er i 2018-2019 finansieret af satspuljemidler.

Indstilling

Direktionen indstiller at Udvalget for Omsorg og Livskraft drøfter oplægget til demenshandleplan.

Beslutning i Udvalget for Omsorg og Livskraft den 04-04-2018

Udvalget udsatte sagen til næste møde.

Bilag

Demenshandleplan Hillerød Kommune

Punkt 6: Ændring af serviceloven pr. 1. januar 2018 - udvidelse af målgrupper m.m.

17/50586

Sagsfremstilling

Den 1. januar 2018 trådte en række nye bestemmelser i serviceloven og retssikkerhedsloven i kraft. Udvalget for Omsorg og Livskraft behandlede på sit møde den 7. marts 2018 et punkt om ændringen af serviceloven. Udvalget sendte sagen tilbage og besluttede, at forvaltningen skal udarbejde et bilag med ændringerne i lovgivningen samt, at sagen behandles på næstkommende møde. Sagen fremlægges derfor igen med en revideret sagsfremstilling. Desuden er en sammenligning mellem den nye og den tidligere lovgivning vedlagt som bilag.

En del af de ændrede bestemmelser gælder fra 1. januar 2018. Andre bestemmelser er *kan*-bestemmelser, hvor kommunen selv kan beslutte om de nye muligheder skal tages i brug. Endvidere trådte Lov om tilkøb af socialpædagogisk ledsagelse under ferie i kraft. Med denne sag orienteres Udvalget for Omsorg og Livskraft, økonomiudvalget og byrådet om de nye bestemmelser og udvalget skal tage stilling til, om de nye *kan*-bestemmelser skal anvendes.

Formålsparagraffer

Formålsparagrafferne er ændret, så der er et stærkere fokus på den enkeltes mulighed og ansvar for at udvikle sig, på rehabilitering og på at fremme inklusion i samfundet. Desuden præciseres den sammenhængende og helhedsorienterede indsats i forhold til den enkelte, og det præciseres, at hjælpen skal sikre, at den enkelte borger kan fastholde sit aktuelle funktionsniveau, og at formålet er at yde kompensation, omsorg og pleje.

Bestemmelser der gælder fra 1. januar 2018

- Borgere, der har merudgifter i forbindelse med en funktionsnedsættelse, kan få merudgifterne dækket efter servicelovens § 100. Der indføres en forenklet udmåling af merudgiftsydelsen, så den bygger på standardbeløb. Det betyder, at eksisterende sager om merudgifter skal omberegnes senest 1. januar 2019.
- Borgere, der får mere end 20 timers hjemmehjælp om ugen, har ifølge servicelovens § 95 mulighed for at få et kontant tilskud til at ansætte hjælp(ere). Der indføres et loft over timetal, så nærtstående højst kan passe pårørende i 48 timer pr. uge, med mindre arbejdsgiveransvaret overdrages til en virksomhed, en forening eller lignende. Der har ikke tidligere været en øvre grænse.
- Borgere, der får tilskud til at ansætte hjælpere efter servicelovens §§ 95 eller 96 (brugerstyret personlig assistance), benytter ofte en virksomhed eller forening til at stå for de administrative opgaver i fm. ansættelse af hjælpere. Fremadrettet bliver disse virksomheder, foreninger mv. omfattet af Lov om Socialtilsyn og skal fremover godkendes af Socialtilsynet. Det betyder, at det kun er foreninger, der er godkendt af Socialtilsynet, som kan varetage arbejdsgiverfunktionen i BPA-ordningen.
- Der indføres ny § 3 a, som betyder, at ophør af visse ydelser (bl.a. BPA-ordning og støttekontaktperson til døvblinde) fremover skal varsles 14 uger før ydelsen stoppes eller nedsættes. Tidligere har der ikke været en fast grænse.
- Leder på forsorgshjem og krisecentre skal formelt træffe afgørelse om optagelse og udskrivning. Dermed kan borgeren også klage over afgørelsen.
- Reglerne for egenbetaling ved ophold på forsorgshjem og krisecentre forenkles.
- Handicapbiler har hidtil kunnet fornyes hvert 6. år, det ændres til hvert 8. år.
- Den nye lov om tilkøb af socialpædagogisk ledsagelse under ferie betyder, at de enkelte botilbud får mulighed for at tilbyde beboerne at tilkøbe socialpædagogisk ledsagelse under ferie, så beboerne kan få kendt personale med på ferie.
- Kommunernes pligt til at levere retvisende data til ministeriet inden for en fastsat frist indskærpes.

Kan-bestemmelser

Kan-bestemmelserne giver kommunen mulighed for at udvide kommunens serviceniveau på en række områder.

Kommunerne får nye muligheder for at iværksætte en tidlig, forebyggende indsats. De nye bestemmelser i §§ 82 a - 82 d giver mulighed for at oprette gruppetilbud eller tilbud om tidsbegrænset individuel støtte (max 6 måneder) til borgere med lettere vanskeligheder end den personkreds, der kan få visiterede ydelser efter de øvrige bestemmelser i serviceloven (fx § 85). Målgruppen for den tidlige, forebyggende indsats er borgere med let nedsat funktionsevne, lettere sociale problemer eller borgere, som har risiko for at udvikle det. De nye tilbud kan etableres i samarbejde med frivillige organisationer.

Det nye kapitel indeholder også muligheden for, at kommunen kan oprette sociale akuttillbud - en indsats, som ligger ud over kommunens og regionens øvrige indsats overfor borgere med psykiske lidelser. Akuttillbuddenes form er ikke beskrevet, det kan være både dag- eller døgntilbud.

Der er ikke klagemulighed tilknyttet den nye paragraf, da det er valgfrit for kommunerne, om de ønsker at tilbyde indsatserne.

På hjælpemiddelområdet angiver ministeriet, at kommunerne får mulighed for at indføre en forenklet sagsbehandling i enkle og entydige sager ved førstegangsansøgninger om hjælpemidler (§ 113a). Desuden får kommunerne lovhjemmel til at yde støtte til hjælpemidler eller forbrugsgoder for en tidsbegrænset periode ved en midlertidig funktionsnedsættelse, uden egenbetaling for borgerne (§ 113b). Hidtil har der kun kunnet bevilges hjælpemidler i f.m. varige funktionsnedsættelser via bestemmelserne om hjælpemidler.

Forvaltningens vurdering af de nye muligheder i lovgivningen

Forvaltningen vurderer, at den tidsbegrænsede støtte har nogle interessante perspektiver, som kan give en målrettethed i indsatsen for borgere. Tilsvarende har både Hillerød Kommune og andre kommuner erfaringer med, at gruppetilbud kan have en gavnlig effekt for nogle borgere.

Anvendelse af de nye muligheder i §§ 82a - 82d vil medføre, at flere vil få visiteret støtte end i dag. Hillerød Kommune ligger i forvejen højt på modtagerandel i forhold til sammenlignelige kommuner. Der vil desuden være en udgift forbundet med at iværksætte bestemmelserne. Giver tilbuddene den ønskede forebyggende effekt, kan det medføre, at nogle borgere hurtigere eller i højere grad kan blive selvhjulpne, og tilbuddene kan dermed på længere sigt have en besparende effekt. Eksempelvis kan bestemmelserne have en understøttende funktion i forhold til beskæftigelsesindsatsen.

Forvaltningen vil arbejde videre med anvendelsesmulighederne for §§ 82a, 82b og 82d med henblik på at fremlægge forslag til budgetprocessen for 2019-22. Forvaltningen foreslår, at det i første omgang gøres for en afgrænset målgruppe for at vurdere effekten. Det vil samtidig blive undersøgt, om der er mulighed for at oprette tilbuddene i samarbejde med frivillige organisationer, sådan som § 82d lægger op til.

Den nye lovgivning giver mulighed for forenklet sagsbehandling af hjælpemidler. Det praktiserer Hillerød Kommunen allerede gennem "Kvikkassen" og ved behandling af henvendelser om hjælpemidler, hvor der ikke er behov for indhentning af yderligere oplysninger. Det er forvaltningens vurdering, at der ikke ligger yderligere potentialer i lovændringen (§ 113a). Forvaltningen er ved at undersøge muligheder for, at borgerne kan søge om andre hjælpemidler end de kropsbårne via kommunens hjemmeside og derved forenkle ansøgningsprocessen for en større gruppe af hjælpemidler.

Kommunerne får nye muligheder for at yde støtte til tidsbegrænsede hjælpemidler. Hillerød Kommune udleverer allerede i dag tidsbegrænsede hjælpemidler i forbindelse med rehabiliterings- og træningsforløb. Regionerne har i dag forpligtelsen til at udlevere midlertidige hjælpemidler og har dermed også udgiften til dem. Forvaltningen vurderer ikke, at det er hensigtsmæssigt, at kommunen udleverer tidsbegrænsede hjælpemidler ud over det, der allerede praktiseres. Det ville kunne medføre, at kommunen overtager en regional udgift.

På den baggrund indstiller forvaltningen, at Hillerød Kommune ikke anvender de nye muligheder på hjælpemiddelområdet.

Høringssvar fra Hillerød Ældreråd og Hillerød Handicapråd er vedlagt som bilag til sagen.

Retsgrundlag

Lov om social service.

Lov om ændring af lov om social service, lov om socialtilsyn og lov om retssikkerhed og administration på det sociale område.

Lov om tilkøb af socialpædagogisk ledsagelse under ferie.

Økonomi

Sagen har ingen bevillingsmæssige konsekvenser.

Den forenklede beregning af merudgiftsydelsen forventes ikke at have økonomiske konsekvenser.

Den ændrede levetid for handicapbiler betyder færre kommunale udgifter, hvilket er indarbejdet i budget 2018-21 som teknisk korrektion.

Indstilling

Direktionen indstiller, at Udvalget for Omsorg og Livskraft indstiller til økonomiudvalget og byrådet, at forvaltningen arbejder videre med anvendelsesmulighederne for §§ 82a, 82b og 82d med henblik på at fremlægge forslag til budgetprocessen for 2019-22.

Beslutning i Udvalget for Omsorg og Livskraft den 04-04-2018

Udvalget besluttede, at forvaltningen skal arbejde videre med forslaget med anvendelsesmulighederne for § 82a, 82b og 82 d med henblik på at fremlægge forslag til budgetprocessen 2019-22.

Bilag

Lovændring sammenholdt med tidligere gældende bestemmelser

Høringssvar fra Hillerød Handicapråd - Ændring af serviceloven pr. 1. januar 2018

Høringssvar fra Hillerød Ældreråd vedr. ændring af serviceloven pr. 1. januar 2018 - fra møde den 16. marts 2018

Punkt 7: Magtanvendelser på voksenområdet - årsberetning 2017

18/3342

Sagsfremstilling

Formålet med sagen er, at orientere Udvalget for Omsorg og Livskraft om antallet af indberetninger af magtanvendelser på det sociale voksenområde i 2017. Årsberetningen 2017 er vedlagt som bilag.

Magtanvendelse på voksenområdet

Magtanvendelse på voksenområdet omhandler brugen af magt over for personer med betydeligt og varigt nedsat psykisk funktionsevne. Magtanvendelse er eksempelvis, at en medarbejder gennemfører en handling, som borgeren verbalt eller via sit kropssprog giver udtryk for, at vedkommende ikke ønsker, eller hvis man som medarbejder bruger fysiske kræfter på at forhindre borgeren i at gennemføre skade på sig selv eller andre.

Som udgangspunkt må magtanvendelse ikke finde sted. Der kan dog være tilfælde, hvor hverken personalets pædagogiske indsats, motivation eller omsorg viser sig at være tilstrækkelig til at opnå den nødvendige tryghed og sikkerhed for borgeren. Vurderes det nødvendigt at anvende magt, skal bestemmelserne om magtanvendelse i serviceloven overholdes. Det overordnede formål med lovens bestemmelser er at øge retssikkerheden for mennesker med nedsat psykisk funktionsevne, som ikke er i stand til selv at tage vare på egen tilværelse, og som ofte ikke er i stand til at give et gyldigt samtykke.

Årsberetning

Udvalget for Omsorg og Livskraft modtager en årlig opgørelse over indberetninger af magtanvendelser. Forvaltningen vurderer dog løbende, om der har været mange episoder på et enkelt tilbud, eller om der er mange episoder, der involverer samme borger. Indberetningerne kan give anledning til at vurdere, om der er behov for at justere støtten eller om tilbuddet er det rette for borgeren. Der kan også vise sig et behov for, at medarbejderne har brug for pædagogisk sparring omkring en borger eller en specifik situation i hverdagen på tilbuddet. Medarbejderne på tilbuddene skal være orienterede om magtanvendelsesreglerne, og forvaltningen bidrager til dette ved at tilbyde oplæg, workshop og faglig sparring til tilbuddene.

Indberetning af magtanvendelse

Alle former for magtanvendelse skal registreres og indberettes. Forvaltningen modtager indberetninger om magtanvendelse, der har fundet sted på:

- Hillerød Kommunes sociale tilbud
- Private sociale tilbud samt sociale tilbud i andre kommuner, hvor der bor borgere Hillerød Kommune har handleforpligtigelsen for (Hillerødborgere).

Hillerød Kommunes egne sociale tilbud indberetter magtanvendelse, der vedrører både borgere som Hillerød Kommune har handleforpligtigelsen for, og borgere som andre kommuner handler for. Forvaltningen foretager dog kun en vurdering af, om magtanvendelsen er lovlig eller ikke lovlig, hvis den vedrører en borger som Hillerød Kommune handler for. Socialtilsynet orienteres om alle indberetninger fra Hillerød Kommunes egne tilbud.

Status på indberettede magtanvendelser

I 2017 er der indberettet 28 sager til Hillerød Kommune om magtanvendelse på det sociale område. Seks af de 28 sager i 2017 er af forvaltningen vurderet til ikke at være magtanvendelse, og derfor vedrører denne opgørelse 22 sager. Til sammenligning behandlede forvaltningen i 2016 17 magtanvendelsessager.

De i alt 22 indberettede magtanvendelsessager i 2017 fordeler sig sådan, at de 12 af sagerne har fundet sted på Hillerød Kommunes egne sociale tilbud (dag- og døgntilbud). Ud af de 12 indberetninger, er der tre episoder, der involverer borgere, som Hillerød Kommune har handleforpligtelse overfor. To af sagerne blev vurderet lovlige, og én blev vurderet ikke lovlig.

De 10 magtanvendelser, der fandt sted på andre kommuners sociale tilbud, er indberettet til Hillerød Kommune, idet de vedrører borgere som Hillerød Kommune har handleforpligtelse overfor. Syv er vurderet lovlige. Tre er vurderet ikke lovlige. Når der har været anvendt magt overfor en borger, skal tilbuddene udarbejde en plan for, hvordan man fremover undgår magtanvendelse.

Hovedparten af magtanvendelser i 2017 er indberettet efter servicelovens § 126 om akut magtanvendelse, der giver mulighed for, at personalet på botilbuddet kan træffe afgørelse om at anvende fysisk magt i form af at fastholde en person eller føre denne til et andet opholdsrum.

Magtanvendelsen vil blive vurderet som ikke lovlig, hvis forvaltningen i den givne situation vurderer, at der ikke er nærliggende risiko for, at borgeren, udsætter sig selv eller andre for at lide væsentlig personskade, og hvis forholdene i det enkelte tilfælde ikke gør det absolut påkrævet at gribe ind (se eksempel i årsberetningen, som er vedlagt som bilag).

Forhåndsgodkendelser

Kommunen kan i visse tilfælde, efter forudgående ansøgning, tillade anvendelse af magt, hvis det vurderes nødvendigt for at yde den nødvendige omsorg for en borger.

I 2017 har forvaltningen imødekommet to § 126a-ansøgninger, som giver tilbuddene mulighed for at anvende fysisk magt i form af at fastholde en person, hvis dette anses som en absolut nødvendighed for at udøve omsorgspligten i personlige hygiejne-situationer. Tilladelserne var gældende for en kort afgrænset periode.

Forvaltningen har imødekommet to ansøgninger efter Servicelovens § 128 om anvendelse af blød stofsele i kørestol for at forhindre fald og sikre borgernes tryghed. Der har i 2017 været to igangværende tilladelser på brug af stofsele.

Handicaprådet vil få årsberetning til orientering efter udvalgets behandling.

Retsgrundlag

§ 16 i lovbekendtgørelse. nr. 1052 af 8. september 2015 om retssikkerhed og administration på det sociale område.

Bekendtgørelse 2017-11-13 nr. 1231 om magtanvendelse og andre indgreb i selvbestemmelsesretten over for voksne samt om særlige sikkerhedsforanstaltninger for voksne og modtage pligt i boformer efter lov om social service.

Økonomi

Ingen bevillingsmæssige konsekvenser.

Indstilling

Direktionen indstiller, at Udvalget for Omsorg og Livskraft tager orienteringen til efterretning.

Beslutning i Udvalget for Omsorg og Livskraft den 04-04-2018

Udvalget tog orienteringen til efterretning.

Bilag

Bilag - Årsberetning om magtanvendelse 2017

Punkt 8: Årsberetning magtanvendelse Ældre og Sundhed 2017

18/2026

Sagsfremstilling

Formålet med sagen er at fremlægge årsberetning for magtanvendelse i Ældre og Sundhed 2017 til Udvalget for Omsorg og Livskrafts orientering.

Baggrund

Formålet med reglerne om magtanvendelse er at begrænse magtanvendelse og andre indgreb i borgernes selvbestemmelsesret til det absolut nødvendige. Disse indgreb må aldrig erstatte omsorg, pleje og socialpædagogisk bistand.

Magtanvendelse anvendes for at forhindre personskade eller alvorlig sygdom hos borgere med varigt nedsat psykisk funktionsevne. Der er tale om borgere, som ikke er i stand til at tage forsvarligt vare på sig selv. Årsagerne kan være demens, alvorlig hjerneskade, psykisk udviklingshæmning eller kronisk sindslidelse. En magtanvendelse kan bestå i at udføre eksempelvis et bleskift, selv om borgeren modsætter sig, og det ikke kan lykkes at motivere borgeren. Magtanvendelse kan blive nødvendigt, hvis der fx er risiko for infektion ved ikke at gribe ind.

Ved hvert tilfælde af magtanvendelse skal den medarbejder, der har foretaget handlingen, indberette hændelsen til forvaltningen og beskrive omstændighederne. Samtidig sørger medarbejderen eller dennes leder for at informere de nærmeste pårørende om hændelsen, som man skal ifølge lovgivningen. Derefter vurderer forvaltningen, om der er tale om lovlig eller ulovlig magtanvendelse. Afslutningsvis får de nærmeste pårørende forvaltningens afgørelse med tilhørende klagevejledning.

Som udgangspunkt er det frivilligt for borgeren, om vedkommende ønsker hjælp til personlig hygiejne. Undtagelsesvis – og for en afgrænset periode – kan afdelingschefen for Ældre og Sundhed tillade at anvende fysisk magt i form af at fastholde en borger i forbindelse med personlig hygiejne. Der kan kun gives tilladelse til magtanvendelse, hvis det er absolut nødvendigt i forhold til opfyldelse af omsorgspligten – herunder varetagelsen af forhold som den enkeltes værdighed, sociale relationer og sundhedstilstand.

Alle indberetninger er fulgt op af faglige drøftelser, og personalet har udarbejdet socialpædagogiske handleplaner til forebyggelse af gentagne magtanvendelser.

Indberetninger i 2017

I 2017 har der været 51 indberetninger om magtanvendelse, alle sammen på plejecentre. Indberetningerne omfattede syv forskellige borgere, fordelt på tre forskellige plejecentre. Indberetningerne var fordelt over fem forskellige paragraffer:

- § 126 akut fastholdelse og føren til et andet opholdsrum – seks indberetninger
- § 126a magtanvendelse i hygiejnesituationer – 40 indberetninger. Heraf blev de to indberetninger fundet ulovlige. De 20 indberetninger var på samme borger
- § 128 fastspænding med blødt bælte - to ansøgninger, der begge blev bevilliget
- § 129 stk. 1 optagelse i botilbud uden samtykke – én indberetning
- § 129 stk. 2 optagelse i botilbud uden samtykke – to indberetninger.

22 af magtanvendelserne har været på samme borger. Magtanvendelserne på denne borger har været yderst svære at undgå, trods at der har været iværksat en række tiltag. Alle medarbejdere omkring borgeren har fået undervisning i pædagogiske arbejdsmetoder, hvilket har givet dem flere redskaber til at forebygge magtanvendelse.

To af indberetningerne blev vurderet ulovlige. Ved den ene indberetning var der ikke arbejdet pædagogisk med at få accept fra borger inden, der blev brugt magt. Ved den anden indberetning havde personalet fastholdt borgerens arme i forbindelse med blodprøvetagning, hvilket der ikke er hjemmel for i serviceloven.

Antallet af indberettede magtanvendelser har i de senest tre år fordelt sig således:

- 2015 - 15 indberetninger
- 2016 – 31 indberetninger
- 2017 – 51 indberetninger

Fremadrettet fokus

Fremadrettet vil Ældre og Sundhed fastholde fokus på følgende:

- Magtanvendelsesreglerne og konsekvenserne af dem
- Kompetenceudvikling af medarbejderne for at forebygge magtanvendelse, bl.a. ved brug af socialpædagogiske tiltag
- Kvaliteten af magtanvendelsesindberetningerne
- Implementering af Socialstyrelsens nye skemaer til indberetning af magtanvendelse

· Den nye lovgivning omkring tvangsbehandling af varigt inhabile.

Retsgrundlag

Serviceovens § 14, stk. 2 samt §§ 124–137.

Økonomi

Ingen bevillingsmæssige konsekvenser.

Indstilling

Direktionen indstiller, at Udvalget for Omsorg og Livskraft tager årsberetningen til efterretning.

Beslutning i Udvalget for Omsorg og Livskraft den 04-04-2018

Udvalget tog orienteringen til efterretning.

Bilag

Årsberetning magtanvendelse 2017

Punkt 9: Tilsyn med egne og private sociale tilbud i 2017

16/62886

Sagsfremstilling

Formålet med sagen er orientere Udvalget for Omsorg og Livskraft om tilsyn i 2017 på de kommunale og private sociale tilbud i Hillerød Kommune.

Kommunen skal føre et generelt driftsorienteret tilsyn med egne tilbud og med private tilbud beliggende i kommunen, som ikke er omfattet af Socialtilsynets tilsyn. Det driftsorienterede tilsyn omfatter tilsyn med tilbuddenes personale, bygninger og økonomi. Udvalget for Omsorg og Livskraft blev på mødet i marts orienteret om Socialtilsynets tilsyn på kommunens fire botilbud.

I Hillerød Kommunes tilsynsmodel er det beskrevet, at det driftsorienterede tilsyn på Hillerød Kommunes egne dagtilbud i videst muligt omfang indgår som en integreret del af den løbende kontakt med tilbuddene og i forbindelse med virksomhedsplansmøder. Forvaltningen foretager hertil uanmeldt eller anmeldt tilsyn på baggrund af en individuel og konkret vurdering af behovet herfor. Tilsynsmodellen kan findes på kommunens hjemmeside.

Det tilstræbes, at forvaltningen på de private sociale tilbud beliggende i Hillerød Kommune foretager et anmeldt eller uanmeldt tilsyn én gang årligt, samt eventuelt yderligere tilsyn og dialogmøder ved behov.

Grunden til forskellene i tilgangen for tilsynene med de private og kommunale dagtilbud bunder i, at der med de private tilbud ikke afholdes virksomhedsplansmøder og ikke pågår samme løbende dialog, som det er tilfældet med Hillerød Kommunes egne tilbud. Forvaltningen foreslår dog, at et eksternt tilsynsfirma fremadrettet skal varetage opgaven med at føre tilsyn med både private og egne dagtilbud, for at sikre en mere ensartet praksis. Udgiften til "tilsyn finansieres over tilbuddets takst.

Tilsyn i 2017 på private tilbud

I 2017 har forvaltningen ført tilsyn med to private sociale aktivitets- og samværstilbud, Pibergården og Levuk. Tilsynsrapporterne er vedlagt som bilag. De overordnede konklusioner for de to dagtilbud er sat ind her:

”Tilsynet vurderer, at Pibergården er et veldrevet tilbud, der har fokus på brugerne og den enkeltes støttebehov. Udgangspunktet for Pibergårdens indsats er en anerkendende og faglig pædagogisk tilgang med fokus på den narrative tilgang og forskellige former for metodeanvendelse, bl.a. sansestimulering, hvor naturen indgår som et stort aktiv. Tilsynet konkluderer, at Dagtilbuddet Pibergården har både kvalitet og udvikling i højsædet og lever op til godkendelsesgrundlaget på Tilsynsportalen”.

Der blev ikke givet nogle påbud eller opmærksomhedspunkter.

”Tilsynet vurderer, at Levuk er et veldrevet tilbud, der har fokus på brugerne og den enkeltes støttebehov og lever op til de lovgivningsmæssige krav. Udgangspunktet for Levuks indsats er en anerkendende og faglig pædagogisk tilgang med fokus på det narrative. Tilsynet konkluderer, at fritidstilbuddet Levuk har både kvalitet og udvikling i højsædet og lever op til godkendelsesgrundlaget på Tilbudsportalen.”

Tilsynet gav ingen påbud, men havde følgende opmærksomhedspunkter:

- Levuk kan med fordel gøre de pædagogiske handleplaner mere operationelle ved en tydeligere metodebeskrivelse af mål, delmål og indsats.
- At det kan fremgå tydeligere, hvordan de unge er blevet inddraget i udarbejdelsen af den pædagogiske handleplan.
- Levuk kan i den næste virksomhedsplan beskrive deres aktiviteter som uddannelsessted for pædagogstuderende.

Virksomhedsplansmøder

I forhold til de kommunale tilbud, der ikke er omfattet af Lov om socialtilsyn, så har forvaltningen fulgt kommunes tilsynsmodel. Virksomhedsplanerne og virksomhedsplansmøderne er omdrejningspunktet for tilsynet med de decentrale centre. Forvaltningen har ikke fundet anledning til at foretage uanmeldt eller anmeldt tilsyn. Virksomhedsplanerne kan læses på centrenes hjemmesider. Overblik over centrene og tendenserne fra virksomhedsplansmøderne er sat ind her:

Centrene i Borger- og Socialservice er:

- CSU Egedammen
- Kommunikationscentret
- Bocenter for Unge og Voksne med Særlige Behov (omfattet af tilsyn fra Socialtilsynet)
- Center for Udvikling og Støtte
- Center for Beskyttet Beskæftigelse.

Center for Udvikling og Støtte har ikke en opdateret virksomhedsplan, men har i 2017 haft fokus på at udvikle indsatsen i tilbuddet samt implementere organisationsændringer. Der udarbejdes en virksomhedsplan i 2018.

Tendenser for virksomhedsplansmøderne i 2017 på centrene:

- Alle centrene arbejder med de politiske pejlemærker, herunder bl.a. teknologi, sundhed og faglig udvikling med fokus på at øge den enkeltes mestring.
- Centrene har et fokus på den faglige udvikling, og flere af dem har udarbejdet metodekataloger, som skal sikre en reflekteret anvendelse af de faglige tilgange.
- Der er bevidsthed om den markedsmæssige situation samt de økonomiske rammer, som centrene er i, og der er et stort fokus på at levere de bedst mulige tilbud inden for de økonomiske rammer.

Efter udvalgets behandling sendes sagen til orientering i handicaprådet.

Retsgrundlag

Lov om Social Service § 148.

Lov om Retssikkerhed og Administration § 16.

Økonomi

Ingen bevillingsmæssige konsekvenser.

Indstilling

Direktionen indstiller, at Udvalget for Omsorg og Livskraft tager orienteringen til efterretning.

Beslutning i Udvalget for Omsorg og Livskraft den 04-04-2018

Udvalget tog orienteringen til efterretning.

Bilag

Bilag Pibergården - Tilsynsrapport 2017

Bilag Levuk - Tilsynsrapport

Punkt 10: Afsluttende opsamling på Handleplan for forebyggelse og sundhed 2014-2017

14/7941

Sagsfremstilling

Den afsluttende opsamling på Handleplan for forebyggelse og sundhed 2014–2017 fremlægges til orientering for Udvalget for Sundhed og Idræt samt Udvalget for Omsorg og Livskraft. Handleplanen er vedhæftet som bilag. Det forhenværende Sundheds- og Socialudvalg besluttede i 2017 at forlænge handleplanen, så den også er gældende i 2018. Handleplanen gælder således også efter denne afsluttende opsamling frem til vedtagelse af ny handleplan. Handleplanen understøtter det politiske mål i Hillerød Kommune om, ”at det sunde valg skal være det lette valg”. Hillerød Kommune arbejder med en bred sundhedsindsats med fokus på det fysiske, sociale og mentale helbred. Det er en sundhedsindsats for alle, både unge og ældre, de raske og dem, der er ramt af sygdom. I Hillerød Kommune er sundhed en fælles indsats, der ydes på tværs af kommunens mange afdelinger. Opsamlingen viser, at alle afdelinger arbejder med sundhed på forskellig vis som en del af deres kerneopgaver, og at alle afdelinger har bidraget til at nå de 2017-mål, der blev sat i Handleplan for forebyggelse og sundhed 2014-2017.

2017-mål for Hillerød Kommune

I forbindelse med udarbejdelse af Handleplan for forebyggelse og sundhed 2014–2017 udpegede det daværende Sundheds- og Socialudvalg på baggrund af Region Hovedstadens sundhedsprofiler fra 2010 og 2013 mål inden for kost, rygning, alkohol, motion og mental sundhed. Disse mål har fungeret som pejlemærker for Hillerød Kommunes sundheds- og forebyggelsesindsats siden 2014. Endvidere udvalgte hvert af de tidligere politiske fagudvalg cirka fire indsatser hver, som ved implementering har været med til at støtte op om målene. Endelig har arbejdet med implementeringen af anbefalinger i Sundhedsstyrelsens forebyggelsespakker fungeret som rettesnor for kvaliteten af indsatserne samt understøttet arbejdet mod målene.

Der følges op på de specifikke mål og tilhørende indsatser, som fagudvalgene bød ind med, samt implementeringen af forebyggelsespakkerne. Opfølgningen viser, at der er blevet arbejdet med alle de prioriterede indsatser, og at Hillerød Kommune har implementeret de fleste af de 262 anbefalinger i forebyggelsespakkerne.

I marts 2018 blev Region Hovedstadens Sundhedsprofil 2017 udgivet, og data herfra er brugt til opfølgning på de specifikke mål. Sundhedsprofil 2017 viser, at kun målene inden for alkohol og bevægelse er opnået, hvorimod målene inden for kost, rygning og mentalt helbred er gået den forkerte vej. Samme billede gør sig gældende såvel regionalt som nationalt.

Kolonne 1 i nedenstående tabel viser de temaer, hvor der er sat mål og kolonne 2 angiver målene (for perioden 2014-2017). Kolonne 3 viser den faktiske udvikling i Hillerød Kommune.

TEMA	Hillerød Kommunes 2017 mål	2017 data
Kost	Andel med meget usunde kostvaner er faldet fra 10 til 9 %	13 %
	Andelen af svært overvægtige er faldet fra 13 til 11 %	14 %
	Andelen af daglig rygere er faldet fra 14 til 12 %	14%
Tobak	Andelen af borgere, der ryger i hjem med børn er faldet fra 2 % 1 %	2,5%
	Andelen af rygere i 9. klasse er faldet fra 7% til 5 % (trivselsundersøgelser)	1,7 %
Alkohol	Andelen af storforbrugere af alkohol er faldet fra 10 til 9%	6 %
	Andelen af rusdrikkere skal falde fra 9% til 8 %	10 %
Fysisk aktivitet	Andelen af borgere der bevæger sig mindre end 30 min./dag er faldet fra 34 % til 31 %	27 %*
	Borgere der hverken går eller cykler til arbejde er faldet til fra 33% til 31 %	32 %

	Børn der altid går eller cykler til skole (udgået)	**_
	Andelen af borgere over 16 år med dårligt selvvurderet helbred skal falde fra 12 % til 11 %	15 %
	Andelen af stressede borgere skal falde fra 17 % til 16 %	22 %
Helbred	Andelen af børn, der er glade for at gå i skole skal stige 80 % (udgået)	**_
	Andelen af børn, der ikke er glade for at gå i skole falde til 3% (udgået)	**_

*Spørgsmålet er omformuleret fra ”mindst 30 min. om dagen til ” 3 timer om ugen” og det kan have påvirket besvarelserne. Tendensen til flere aktive er ens både nationalt og regionalt.

**Ift. de spørgsmål der er udgået er skolernes termometer-undersøgelse erstattet af en national trivselsmåling med nye måleparametre. Målingen fra både 2015 og 2016 viser, at både indskolingselever, mellemtrinnet og udskolingselever trives godt og at den sociale trivsel er høj.

Sundhed og forebyggelse – hvad er planen?

Den vedhæftede opsamling viser på den ene side, at der er arbejdet med sundhed på tværs, både inden for den enkelte afdelings kerneområde såvel som på tværs af afdelinger. Endvidere viser den høje grad af implementering af anbefalingerne i Sundhedsstyrelsens forebyggelsespakker, at der arbejdes kvalitativt med indsatserne. På den anden side viser tallene i den nyeste sundhedsprofil, som illustreret i tabellen ovenfor, at arbejdet for en bedre sundhed i Hillerød Kommune er udfordret. Især andelen med stress er steget markant.

Sammenfattende viser Sundhedsprofil 2017, at borgernes sundhed såvel i Hillerød Kommune som nationalt er blevet tiltagende udfordret på de fleste områder siden sidste sundhedsprofil i 2013. I forbindelse med udarbejdelse af Hillerød Kommunes nye handleplan for sundhed og forebyggelse skal der ses nærmere på den nye viden, som Sundhedsprofil 2017 bidrager med, i forhold til at prioritere fremadrettede forebyggende og sundhedsfremmende indsatser.

Retsgrundlag

Ikke relevant for sagen.

Økonomi

Ingen bevillingsmæssige konsekvenser.

Indstilling

Direktionen indstiller, at Udvalget for Sundhed og Idræt samt Udvalget for Omsorg og Livskraft, tager opsamlingen på Handleplan for forebyggelse og sundhed 2014-17 til efterretning.

Beslutning i Udvalget for Omsorg og Livskraft den 04-04-2018

Udvalget tog orienteringen til efterretning.

Beslutning i Udvalget for Idræt og Sundhed den 03-04-2018

Udvalget tog opsamlingen til efterretning.

Bilag

Afsluttende opsamling på Handleplan 2014-17.docx

Punkt 11: Sundhedsprofil 2017

10/4186

Sagsfremstilling

Formålet med sagen er at orientere Udvalget for Idræt og Sundhed samt Udvalget for Omsorg og Livskraft om publicering af den nyeste nationale sundhedsprofil og sundhedsprofil for Region Hovedstaden. Den nationale profil blev lanceret den 6. marts 2018 og den regionale profil den 19. marts 2018.

I foråret 2017 blev der udsendt spørgeskemaer til ca. 500.000 borgere i hele Danmark, heraf ca. 2.500 borgere i Hillerød Kommune. På baggrund af borgernes svar har hver af de fem regioner udarbejdet profiler for egen region og tilhørende kommuner. De regionale data er endvidere blevet samlet i en fælles national profil.

Region Hovedstaden har indsamlet data og udarbejdet sundhedsprofiler i 2007/2008, 2010/2011, 2013/2014 og nu i 2017/2018. De regionale data er på nationalt niveau blevet samlet i en fælles profil og database i 2010, 2013 og 2018. Det er planen at sundhedsprofilen skal udkomme hvert fjerde år.

Sundhedsprofilen er et redskab til at følge danskernes sundhed i forhold til kost, rygning, alkohol, motion, mentalt helbred samt kronisk sundhed på nationalt, regionalt og kommunalt niveau. I Hillerød Kommune er profilen brugt som udgangspunkt for at sætte mål i Handleplan for Forebyggelse og Sundhed 2011-2014 og den nuværende handleplan gældende fra 2014-2018.

Hillerød Kommune er på baggrund af det generelle uddannelses- og indkomstniveau klassificeret som kommunesocialgruppe 2. Kommunerne er inddelt i fire kommunesocialgrupper, hvor gruppe 1 har den højeste socialstatus. En gennemgang af sundhedsprofilen viser følgende udvikling inden for hovedparametrene blandt Hillerød Kommunes borgere.

		2010	2013	2017
Kost	- Andel meget usunde kostvaner	10	10	13%
	- Andel der ikke spiser 6 stk. frugt/grønt/dag	% 84	% 85	89%
Rygning	- Andel der ryger dagligt	17	14	14%
	- Andel der ryger i hjem med børn	% 8 %	% 2 %	2,5%
Alkohol	- Andel der drikker over 14/21 genstande/uge	10	9 %	6%
	- Andel af borgere, der rusdrikker	% 11 %	9 %	10%
Fysisk aktivitet	- Andel der ikke er fysisk aktive 30 min/dag	32	36	27%*
	- Andel der hverken går eller cykler til arbejde	% 34	% 33	32%
Helbred generelt	- Andel med dårligt/mindre godt selv vurderet helbred	14	12	15%
	- Andel med dårligt fysisk helbred	% 10	% 9 %	15% 11%
	- Andel med dårligt mentalt helbred	% 9 %	9 %	22%
	- Andel med et højt stressniveau	18	17	
	%	%		

Overvægt	- Andel moderat og svært overvægtige tilsammen	43 %	47 %	45 %
	- Moderat overvægtige			31 %
	- Andel svært overvægtige	32 % 11 %	34 % 13 %	14 %

*Spørgsmålet er omformuleret fra ”mindst 30 min. om dagen til ” 3 timer om ugen” og det kan have påvirket besvarelsene. Tendensen til flere aktive er ens både nationalt og regionalt.

Resultaterne viser, at der inden for de fleste parametre er en negativ udvikling således, at flere spiser usundt, flere er svært overvægtige, flere vurderer selv, at de har et dårligt helbred, flere er stressede, flere rusdrikker og der er ikke sket et fald i andelen, der ryger. Dog er der en lille stigning i borgere, der er fysisk aktive og der er også færre borgere, som har et overforbrug af alkohol og er moderat til svært overvægtige. Tendensen ligger tæt op af resultatet regionalt og på landsplan.

En særskilt profil for kronisk sygdom, opgjort på registerdata fra 2007 til 2016 viser:

- At forekomsten af mindst en kronisk sygdom er steget fra 24,4 % til 26,9 %
- At forekomsten af tre eller flere kroniske sygdomme er steget fra 1,9 % til 2,3 %
- At den største stigning i forekomsten af kronisk sygdom ses for diabetes. Blandt de sygdomme, hvor forekomsten omvendt er faldet, ses de største fald for demens og hjertesygdom.

Som kommune kan de nye data og udviklingen i borgernes sundhedsadfærd bruges til at vurdere områder, hvor det er relevant at understøtte borgerne i en bedre sundhedsadfærd. Hillerød Kommune har de senere år sat flere relevante tilbud i værk, som adresserer nogle af de områder, hvor der er en negativ udvikling, herunder:

- Sundhedsplejens samarbejde med DGI og Hillerød Hospital om tilbud til overvægtige børn (Jump4fun)
- Sundhedstilbud til ledige med stress, angst og depression
- Kompetenceudvikling af ledere og pædagoger i dagtilbud med henblik på tidlig opsporing af overforbrug af alkohol i familier
- Adfærdsændrende spil til at styrke fællesskab, trivsel og sunde alkoholvaner på ungdomsuddannelserne
- Kursus målrettet sårbare og ensomme unge og café til ensomme unge
- Understøttelse af Den sociokulturelle landsby som en platform for samskabelse og sammenhængskraft
- Ansættelse af en misbrugs koordinator
- Uddannelse af rygestopkonsulenter og etablering af rygestopkurser i sundhedscenterregi
- Styrket indsats til borgere med en kronisk sygdom
- KomMed! indsats med fokus på at inkludere ensomme ældre i lokalsamfund og fællesskaber.

Sundhedsprofil 2017 indgår i evaluering af målene i Handleplan for Sundhed og Forebyggelse 2014-2017 og er relevant i arbejdet med den kommende handleplan for sundhed og forebyggelse. Den regionale sundhedsprofil kan læses på Region Hovedstadens hjemmeside. Den nationale sundhedsprofil og tilhørende database kan tilgås på Sundhedsstyrelsens hjemmeside under ”Danskernes sundhed”. Da filerne er meget store, er de ikke vedhæftet denne dagsorden.

Retsgrundlag

Sundhedsloven § 119.

Økonomi

Ingen bevillingsmæssige konsekvenser.

Indstilling

Direktionen indstiller at Udvalget for Idræt og Sundhed samt Udvalget for Omsorg og Livskraft drøfter orienteringen og tager sagen til efterretning.

Beslutning i Udvalget for Omsorg og Livskraft den 04-04-2018

Udvalget tog orienteringen til efterretning.

Beslutning i Udvalget for Idræt og Sundhed den 03-04-2018

Udvalget tog sagen til efterretning.

Udvalget ønsker desuden, at forvaltningen redegør for Hillerød Kommunes resultater, samt forholder disse til sammenlignelige kommuner. Dette i forbindelse med processen for udarbejdelsen af ny handleplan for sundhedsfremme og forebyggelse.

Punkt 12: Budgetanalyse af sundhedsområdet 2017

17/918

Sagsfremstilling

Udvalget for Omsorg og Livskraft bestilte på møde den 7. marts 2018, at budgetanalysen af sundhedsområdet fra 2017 skulle fremlægges for udvalget til orientering med henblik på de kommende drøftelser af budget 2019-22. Sagsfremstillingen fra december 2017 er gengivet nedenfor:

For at følge udgifterne på sundhedsområdet bliver der hvert år udarbejdet en budgetanalyse af sundhedsområdet. Formålet med sagen er, at Sundheds- og Socialudvalget samt Økonomiudvalget orienteres om udvikling på området. Budgetanalyse 2017 bygger på data for årene 2009–2016 for Hillerød Kommune og sammenligningskommunerne: Vallensbæk, Frederiksberg, Fredensborg, Frederikssund, Gladsaxe og Helsingør. De valgte sammenligningskommuner ligner Hillerød Kommune med hensyn til befolkningens alderssammensætning, indkomstforhold og tilknytning til arbejdsmarkedet. Data for 2016 har først været tilgængelig sent på året grundet implementering af Sundhedsplatformen i Region Hovedstaden.

Opfølgning på budgetanalyse 2016

På baggrund af Sundheds- og Socialudvalgets behandling af budgetanalyse af sundhedsområdet for 2016, har forvaltningen bl.a. haft fokus på ventetid på genoptræning, færdigbehandlede somatiske patienter samt forebyggelige indlæggelser og genindlæggelser.

Forvaltningen har gennem længere tid haft et skærpet fokus på at sikre hurtig hjemtagelse af de færdigbehandlede somatiske patienter. Dette har resulteret i, at antallet af færdigbehandlingdage, som kommunen har betalt for, er reduceret fra 716 i 2014 til 610 i 2015. I 2016 var der en svag stigning i antallet af færdigbehandlingdage til 643. Fra 1. januar 2017 er der iværksat en række tiltag i Visitation og Hjælpemidler, Gæstehuset og Sundhedscentret for at nedbringe antallet af ventedage.

Endvidere forventes triage, opfølgende hjemmebesøg og Tværsektoriel Stuegang at have en positiv effekt. Hillerød Kommune og de øvrige kommuner i planlægningsområde Nord er løbende i dialog med Nordsjællands Hospital omkring det høje antal af forebyggelige indlæggelser og genindlæggelser.

Resume fra budgetanalyse 2017

Borgerne i Hillerød Kommune er generelt sunde og lever 0,9 år længere sammenlignet med landsgennemsnittet, jf. sundhedsmålene.

Hillerød Kommunes udgifter til kommunal finansiering og medfinansiering af sundhedsområdet var med udgangen af 2016 på ca. 198 mio. kr. I 2015 var udgiften på 197 mio. kr. Det svarer til en stigning på 0,5 %. Indregnes prisstigninger (+1,3 %), er der tale om et mindre fald. I betragtning af, at der er flere ældre med øget pleje- og behandlingsbehov (forventet +2 % flere behandlinger), afspejler resultatet en udvikling, der er mindre end forventet. Sammenlignet med andre kommuner ses, at de har haft en endnu bedre udvikling. Hillerød Kommune har således flyttet sig fra at ligge ca. i midten af sammenligningskommunerne til at forbruge ca. 2,5 % mere end vores sammenligningskommuner. Det svarer til ca. 5 mio. kr.

Hillerød Kommunes udgifter til ydelser, der leveres under indlæggelse, ligger 3 % over sammenligningskommunernes gennemsnit. Hillerød Kommune bruger 1 % mindre til ydelser, der leveres ambulant og 3 % mindre til ydelser, der leveres af sygesikringsleverandører i forhold til sammenligningskommunerne.

Hillerød Kommunes forbrug til korttidsindlæggelser ligger på 14 % over sammenligningskommunerne hvilket svarer til 3,5 mio. kr. Genindlæggelser ligger ligeledes højt med 18 % svarende til 1,5 mio. kr. over sammenligningskommunerne. Undersøgelser har vist, at nærhed til et hospital bidrager til at løfte behandlingsniveauet og dermed den kommunale medfinansiering.

Fra 2015 til 2016 er antallet af forebyggelige indlæggelser vokset med 0,5 % målt i forhold til samtlige indlæggelser. Ser man på aldersgruppen +65-årige, hvor kommunen har kontakt til flere af borgerne, er antallet af forebyggelige indlæggelser faldet med 1 %.

Hillerød Kommunes udgifter til færdigbehandlede somatiske patienter lå i 2016 fortsat væsentligt over de øvrige sammenligningskommuner. Kommunens forbrug udgjorde 1,3 mio. kr. i alt.

Forbruget til genoptræning under indlæggelse og specialiseret genoptræning er mindre i forhold til sammenligningskommunerne. Hillerød Kommune har betydeligt flere og mere omkostningstunge borgere, der modtager

vederlagsfri fysioterapi, i forhold til sammenligningskommunerne.

Kommunens forbrug til ambulant psykiatri ligger 15 % højere end sammenligningskommunerne og den stationære psykiatri ligger 13 % højere. Det samlede forbrug til det psykiatriske område udgør 11 mio. kr. Udgifter til færdigbehandlede psykiatriske patienter udgør 0,7 mio. kr. og ligger højere end sammenligningskommunernes forbrug.

For at udbygge et ensartet og højt kvalitetsniveau i sundhedsvæsenet har Regeringen, Danske Regioner og Kommunernes Landsforening indgået en fælles aftale om nationale sundhedsmål. Ser man specifikt på Hillerød Kommune, er der områder hvor, der er sket forbedringer, mens der fortsat er mulighed for udvikling på andre områder.

Et af sundhedsmålene har fokus på indlæggelser af KOL-patienter. Borgere med KOL i Hillerød Kommune har fra 2015-2016 haft markant færre antal akutte indlæggelser. Der er ca. 1.300 borgere i Hillerød Kommune, der lider af KOL, hvoraf de fleste håndterer sygdommen på egen hånd og sammen med deres praktiserende læge. Derudover vurderer Sundhedsstyrelsen, at der er et tilsvarende antal borgere, der lider af KOL, men som ikke har fået en KOL-diagnose. I en analyse gennemført i samarbejde med *Forskningscenter for Forebyggelse og Sundhed* er det undersøgt, hvad den øgede sygelighed hos den gennemsnitlige borger med KOL i Hillerød Kommune koster. Kommunens merudgifter relateret til behandling af KOL i sundhedsvæsenet anslås at udgøre ca. 5,9 mio. kr. Kommunens merforbrug til personlig pleje og praktisk hjælp til KOL-patienter anslås at udgøre ca. 5,4 mio. kr. Merudgifterne er set i forhold til borgere, der ikke har KOL.

For borgere med KOL er der i Hillerød Kommune mulighed for at tilbyde en række indsatser, bl.a. forløbsprogrammer, sygdomsmestring, diætvejledning, rygestop og fysisk træning. Derudover sikres der løbende kompetenceudvikling af relevant personale samt koordinering med hospitalet og almen praksis ift. den enkelte borger.

Beslutning i Økonomiudvalget den 13-12-2017

Økonomiudvalget tager sagen til efterretning og sender sagen videre til Byrådet.

Afbud: Tue Tortzen

Beslutning i Sundheds- og Socialudvalget den 06-12-2017

Udvalget tog orienteringen til efterretning.

Afbud: Irene Brostrøm.

Retsgrundlag

Lov om regionernes finansiering.

Økonomi

Sagen har ingen bevillingsmæssige konsekvenser. Medfinansiering af sundhedsområdet bliver løbende fulgt ved budgetopfølgningerne.

Indstilling

Direktionen indstiller, at Udvalget for Omsorg og Livskraft tager budgetanalysen til efterretning.

Beslutning i Udvalget for Omsorg og Livskraft den 04-04-2018

Udvalget tog orienteringen til efterretning.

Bilag

Budgetanalyse af sundhedsområdet 2017 - bilag

Punkt 13: Nyt fra udvalgsformanden og forvaltningen

17/411

Sagsfremstilling

Nyt fra udvalgsformanden og forvaltningen.

Retsgrundlag

Ikke relevant for sagen.

Økonomi

Der er ingen bevillingsmæssige konsekvenser.

Indstilling

Direktionen indstiller, at Udvalget for Omsorg og Livskraft tager orienteringen til efterretning.

Beslutning i Udvalget for Omsorg og Livskraft den 04-04-2018

Forvaltningen orienterede om, at Tjekpunktet åbner den 26. april 2018. og at udvalget er inviteret til at deltage.