

REFERAT Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2018-2021 d. 07-12-2021

Mødedato Tirsdag d. 07. december 2021 kl. 16:30

Mødested Grøn 3, Prøvestenen

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

Indholdsfortegnelse

Beslutning: Godkendelse af dagsorden.....	3
Beslutning: Månedlig rapportering på forventet regnskab inkl. budgetomplaceringer - oktober 2021	4
Beslutning: Kvalitetsstandarder på sundheds- og omsorgsområdet 2022.....	12
Orientering: Status på arbejdsmiljøtilsyn i Hjemmeplejen.....	19
Beslutning: Revision af Helsingør Kommunes Sundhedsberedskabsplan.....	24
Orientering: Afrapportering på puljeprojekt om nærvær.....	27
Orientering: Status på projekt om det nærværende møde med borgere/pårørende i ældreplejen.....	32
Orientering: Behandlingsansvar efter borgers udskrivelse fra hospital.....	35
Orientering: Anvendelsen af § 79-midler i 2021.....	39
Orientering: Resultat af valg til Seniorrådet 2021.....	44
Meddelelser/Eventuelt.....	48
Beslutning: Godkendelse af referat.....	49

Punkt 1: Beslutning: Godkendelse af dagsorden

20/22365

Sagen afgøres i:

Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2018-2021

Beslutninger Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2018-2021 den 07-12-2021

Der var afbud fra Lene Lindberg (A) og Kristina Kongsted (C). Der var ikke mødt stedfortrædere.

Dagsordenen godkendt.

Fraværende:

Lene Lindberg

Kristina Kongsted

Punkt 2: Beslutning: Månedlig rapportering på forventet regnskab inkl. budgetomplaceringer - oktober 2021

21/35557

Sagen afgøres i:

Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2018-2021

Indledning

Som led i kommunens løbende økonomistyring fremlægges til orientering oktober måneds rapportering på forventet regnskab 2021 for Omsorgs- og Sundhedsudvalget.

Derudover har Center for Sundhed og Omsorg udarbejdet forslag til budgetomplaceringer på udvalgets område.

Der søges om udgiftsneutrale omplaceringer og tillægsbevillinger på i alt -221.000 kr. på Omsorgs- og Sundhedsudvalgets område.

Chefkonsulent Thomas Ljungberg Jørgensen, Center for Økonomi og Ejendomme deltager under punktet.

Retsgrundlag

Principper for økonomistyring i Helsingør Kommune.

Relation til vision og tværgående politikker

Sagen har ingen særskilt relation til vision og tværgående politikker.

Sagsfremstilling

På Omsorgs- og Sundhedsudvalgets område forventes der ved denne månedsopfølgning et samlet merforbrug på 12.200.000 kr. på den almindelige drift, og et merforbrug på 25.683.000 kr. når de ufinansierede Covid-19-udgifter på 13.483.000 kr. er medregnet. Det samlede forventede merforbrug inkl. Covid-19 på 25.683.000 kr. fordeler sig med et merforbrug på 24.663.000 kr. på budgetområde 619 Omsorg og Ældre, og med et merforbrug på 1.020.000 kr. på budgetområde 621 Sundhed.

I forhold til den seneste månedsrapportering er merforbruget på den almindelig drift reduceret med 598.000 kr., fra 12.798.000 kr. ved den seneste månedsrapportering mod 12.200.000 kr. i denne månedsrapportering. Den væsentligste forklaring på denne reduktion er, at de forventede udgifter til "hjælpemidler i øvrigt" er nedjusteret med 725.000 kr. Nedjusteringen skyldes at udgifterne til enkelte sager med større boligændringer først afholdes primo 2022.

1. Budgetområde 619 – Omsorg og Ældre

Tabel 1

Årets priser, netto i 1.000 kr.	Oprinde- ligt budget 2021	Forventet korrigere- ret	Forbrugs- procent ift.	For- ventet regnskab	Ændring ift. for- ventet regnskab	Mer/ mindre- forbrug i.f.t opr.	Mer/ mindre- forbrug i.f.t
------------------------------------	------------------------------------	--------------------------------	------------------------------	----------------------------	--	--	-------------------------------------

Budget- område		budget 2021 *	forventet budget	2021 pr. 31.10	pr.30.9 **	Budget ***	korr. Budget ***
619 Omsorg og Ældre	645.037	649.274	86,7 %	673.937	1.721	-28.900	-24.663
<i>Rammestyret</i>	<i>645.037</i>	<i>649.274</i>	<i>86,7 %</i>	<i>673.937</i>	<i>1.721</i>	<i>-28.900</i>	<i>-24.663</i>
<i>Myndighed</i>	<i>96.639</i>	<i>98.275</i>	<i>78,3 %</i>	<i>99.904</i>	<i>981</i>	<i>-3.265</i>	<i>-1.629</i>
<i>Heraf bl.a.:</i>							
HMC	9.122	9.294	93,9 %	9.600	-90	-478	-306
Hjælpe midler i øvrigt.	11.460	11.305	68,9 %	9.922	725	1.538	1.383
Merudgifter ifm. Covid-19	0	0		13.483	-14	-13.483	-13.483
<i>Hjemmepleje</i>	<i>233.326</i>	<i>242.978</i>	<i>89,3 %</i>	<i>257.235</i>	<i>-70</i>	<i>-23.909</i>	<i>-14.257</i>
Kommunal hjemmepleje	192.118	195.840	92,4 %	210.484	-142	-18.366	-14.644
Private leverandører	40.610	46.964	73,5 %	46.276	72	-5.666	688
Køb af hjemmepleje	4.152	5.000	63,8 %	4.965	0	-813	35
Salg af hjemmepleje	-3.554	-4.826	36,9 %	-4.490	0	936	-336
<i>Plejehjems- området</i>	<i>259.853</i>	<i>251.469</i>	<i>86,7 %</i>	<i>256.933</i>	<i>1.179</i>	<i>2.920</i>	<i>-5.464</i>
Grønnehaven	63.179	61.463	83,9 %	62.527	-55	652	-1.064
Montebello	37.537	37.370	83,5 %	38.040	5	-503	-670
Strandhøj	29.157	29.192	83,0 %	29.168	96	-11	24
Falkenberg	39.945	39.496	84,4 %	40.232	-31	-287	-736
Hornbækhave	29.111	22.825	89,3 %	23.925	1.165	5.186	-1.100
Kristinehøj	33.578	34.134	82,0 %	33.502	44	76	632
Birkebo	39.024	39.726	96,5 %	40.610	62	-1.586	-884
Køb af pladser	18.108	19.425	82,1 %	26.087	-133	-7.979	-6.662
Salg af	-29.786	-32.162	77,9 %	-37.158	26	7.372	4.996

pladser

Helsingør

<i>Rehabiliterings- og Trænings- center</i>	55.219	56.552	90,5 %	59.865	-369	-4.646	-3.313
---	--------	--------	--------	--------	------	--------	--------

** Forventet budget udgøres af det korrigerede budget samt forventede ekstrabevillinger (tillægsbevillinger og omplaceringer) og svarer til budgettet i NemØkonomi for opfølgningsmåneden.*

*** Forbedring af forventet regnskab angives med plus, og forøgelse angives med minus.*

**** Merforbrug angives med minus, og mindreforbrug angives med plus.*

Merforbruget på 24.663.000 kr. på budgetområde 619 i forhold til forventet korrigeret forbrug er fordelt med et merforbrug på 1.629.000 kr. på myndighedsområdet, et merforbrug på 14.257.000 kr. på hjemmepleje, et merforbrug på 5.464.000 kr. på plejehjemsområdet inkl. køb og salg af pladser samt et merforbrug på 3.313.000 på HRT.

1.1. Myndigheden

Myndigheden har samlet set et forventet merforbrug på 1.629.000 kr. i forhold til det korrigerede budget.

Når udgifterne til Covid-19 på 13.483.000 kr. trækkes fra, er der dog et mindreforbrug på 11.854.000 kr. Mindreforbruget er forøget med 1.807.000 kr. ift. den seneste ledelsesrapportering. Dette skyldes dels at de forventede udgifter til større boligændringer i Forebyggelse og Visitation er nedjusteret med 725.000 kr., idet en del af udgiften først kommer primo 2022 og herudover er budgettet opjusteret med 1.197.000 kr., vedrørende udskydelsen af flytningen fra plejehjemmet Bøgehøjgård til Hornbækhave fra 1. august 2021 til 1. november 2021, hvor antallet af plejehjemspladser udvidet med 4 pladser.

1.1.1. Merudgifter ifm. Covid-19

De forventede Covid-19 udgifter er på nuværende tidspunkt opgjort til 13.483.000 kr., hvilket svarer til en stigning i de forventede udgifter på 14.000 kr. i forhold til den seneste månedlige ledelsesrapportering pr. september 2021. Sundhedsmyndighederne har stillet krav om test af også vaccinerede medarbejdere i plejesektoren, der kan derfor være usikkerhed om de endelige merudgifter til Covid for resten af året. Ligeledes er det usikkert hvordan den stigende smitte vil påvirke det endelige resultat.

1.2. Hjemmepleje

På hjemmeplejeområdet forventes et merforbrug på 14.257.000 kr. ved udgangen af 2021.

Den kommunale hjemmepleje forventer et merforbrug på 14.644.000 kr. Det er forværring på 456.000 kr. i forhold til seneste månedsrapportering. Forværringen skyldes en budgetreduktion på 289.000 kr. som følge af afregning af indefrosne feriemidler samt en udgiftsstigning på 167.000 kr., der primært skyldes ikke forventede udgifter til reparationer af biler og overkørte kilometre. Resultatet er forbundet med en del usikkerhed, da den stigende covidsmitte kan medføre

øgede udgifter, og da det har været vanskeligt at estimere vikarforbruget i årets sidste måneder i en situation, hvor det forventes ikke at kunne få alle de vikarer, der vil være brug for.

Der er gennemført en indledende analyse af ruteplanlægningen i hjemmeplejen. Analysen er gennemført af et eksternt konsulentbureau. De foreløbige resultater indikerer et forbedrings-potentiale i planlægningen, der vil medføre en øget borgertid pr. medarbejder, øget kontinuitet for borgeren og mindre variation i ruteplanlægningen. En bedre planlægning vil ligeledes betyde en reduktion i vikarforbruget og en øget trivsel for medarbejderen. Administrationen er sammen med konsulentfirmaet i gang med at validere resultaterne og udvalget vil til januar få forelagt en beslutningssag, med en business case på hvorvidt det ønskes at fortsætte samarbejdet med konsulentfirmaet.

Udvalget har tidligere ønsket en oversigt over udviklingen mellem planlagt tid og visiteret tid til denne månedlige ledelsesrapportering. Bilag 1 viser udviklingen i såvel den planlagte tid og den visiterede for perioden januar 2020 til september 2021 for den kommunale hjemmepleje.

I forhold til de private leverandører af hjemmepleje forventes der et mindreforbrug på 688.000 kr. til denne månedsrapportering, hvilket er et fald af udgifterne på 72.000 kr. ift. den seneste månedsrapportering.

Bilag 2 viser udviklingen i markedsandelen mellem den kommunale hjemmepleje og de private leverandører i de seneste 6 måneder, hvor fordelingen i gennemsnit har været 22/78. Og som det fremgår af bilaget har udviklingen i markedsandelen i de seneste 6 måneder været konstant, mens fordelingen i september måned er på 21/79. Budgetfordelingen for 2021 er baseret på, at de visiterede timer er fordelt med 19 % til private leverandører og 81 % til den kommunale hjemmepleje.

På køb og salg af hjemmepleje forventes et uændret merforbrug på 301.000 kr.

1.3. Plejehjemsområdet

Det samlede merforbrug er forøget med 394.000 kr. ift. den seneste månedlige ledelsesrapportering, fra 5.070.000 kr. pr. september 2021 til 5.464.000 kr. pr. oktober 2021.

På plejehjemsområdet er udgifterne reduceret med 1.179.000 kr. ift. den seneste månedlige ledelsesrapportering pr. september 2021, svarende til en udgiftsreduktion på 1.286.000 kr. på plejehjemmene og en udgiftsstigning på 107.000 kr. på køb og salg af pladser. Samtidig er budgettet nedjusteret med 1.573.000 kr. til hhv. budgetomplacering af budget ifm. udskydelse af åbning af plejehjemmet Hornbækhave fra 1. august 2021 til 1. november 2021 samt afregning af indefrosne feriemidler.

På plejehjemmet Hornbækhave er budgettet nedjusteret med 1.197.000 kr. ifm. udskydelsen af åbningen af Hornbækhave fra 1. august 2021 til 1. november 2021, hvor plejehjemmet udvides med 4 plejehjemspladser. Administrator for plejehjemmet Hornbækhave fastholder samtidig, at plejehjemmet afvikler 800.000 kr. af tidligere årsmerforbrug i 2021, hvilket betyder at udgifterne i denne månedsrapportering er nedjusteret med 1.165.000 kr.

På plejehjemmet Grønnehaven er det forventede merforbrug øget fra 822.000 kr. i den seneste månedlige ledelsesrapportering til 1.064.000 kr., hvilket primært vedrører en budgetreduktion på 187.000 kr. til afregning af indefrosne feriemidler. Der kan være usikkerhed om det endelige resultat for 2021, idet plejehjemmet pt. er i gang med en

større indsats ift. at opfylde krav fra tilsynet. Det betyder at der skal anvendes ekstra ressourcer i en periode for at opfyldes disse krav.

På køb og salg af pladser forventes et merforbrug på samlet 1.666.000 kr., hvilket er en forværring på 107.000 kr. ift. den seneste månedsrapportering. På salg af pladser er indtægten forbedret med 26.000 kr., som skyldes at der tilflyttet én udenbys borger på plejehjem i Helsingør Kommune ift. den seneste månedsrapportering, således at der med udgangen af september 2021 er 58 udenbys borgere på plejehjem i Helsingør Kommune. På køb af plejhjemspladser i andre kommuner er der med udgangen af oktober 2021 44 Helsingør borgere på plejehjem i andre kommuner, hvilket er øgning på én plads ift. den seneste månedsrapportering. Helsingør Kommune har et uændret nettosalg på 14 plejhjemspladser, i forhold til køb af plejhjempladser i andre kommuner.

1.4. Helsingør Rehabiliterings- og Træningscenter (HRT)

HRT's forventede merforbrug er opjusteret med 369.000 kr. ift. seneste månedsrapportering. Det skyldes primært at det forventede vikarforbrug er opjusteret som følge af højt sygefravær, udskiftning af medarbejdere og afvikling af ferie som følge af ny ferielov. Derudover har det faste personale også taget flere vagter.

2. budgetområde 621 – Sundhed

Tabel 2

Årets priser,
netto i

1.000 kr.	Oprindeligt budget 2021	Forventet korrigeret budget 2021 *	Forbrug pr. 31.10	For- ventet regnskab 2021 pr. 31.10	Ændring ift. for- ventet regnskab pr. 30.9**	Mer/ mindre- forbrug i.f.t opr. Budget ***	Mer/ mindre- forbrug i.f.t korr. Budget ***
Budget- område							
621 Sundhed	306.500	307.975	192.044	308.995	-77	-2.495	-1.020
Rammestyret	24.691	26.166	16.241	26.372	-77	-1.681	-206
Aktivitets-							
bestemt med- finansiering	16.722	17.922	12.051	18.728	-108	-2.006	-806
Her af							
-Vederlagsfri fysioterapi	13.026	14.226	9.593	14.347	-126	-1.321	-121
-Hospice	1.504	1.504	1.037	1.927	-538	-423	-423
-Færdig- behandlede Somatik	979	979	1.052	1.827	235	-848	-848

Betaling til							
region			754				
Statsbetaling			403				
-Færdig-							
behandlede	1.213	1.213	277	627	321	586	586
'Psykiatri							
Betaling til							
region			270				
Statsbetaling			-6				
Kommunal							
genop-							
træning	5.205	5.905	2.709	5.315	34	-110	590

Sundheds-							
fremme	2.047	2.310	1.464	2.312	-10	-265	-2
Patientrettet							
sundheds-	717	29	17	17	7	700	12
fremme							
Ikke							
rammestyret							
Aktivitets-							
bestemt	281.809	281.809	175.803	282.623	0	-814	-814
med-							
finansiering							

* Forventet budget udgøres af det korrigerede budget samt forventede ekstrabevillinger (tillægsbevillinger og omplaceringer) og svarer til budgettet i NemØkonomi for opfølgningsmåneden.

** Forbedring af forventet regnskab angives med plus, og forøgelse angives med minus.

*** Merforbrug angives med minus, og mindreforbrug angives med plus.

**** Transport til genoptræning på HRT, hospitaler, kørselsgodtgørelse til borgere der kører i egen bil, genoptræning i andre kommuner (frit valg), specialiseret genoptræning på hospitaler, vedligeholdende genoptræning efter § 86.2 samt specialiseret rehabiliterings genoptræning.

2.1. Rammestyret

På det rammestyrede område forventes et merforbrug på 206.000 kr. i forhold til korrigeret budget. I forhold til senest månedsrapportering er det en ændring på 77.000 kr. Det skyldes primært øget udgifter til vederlagsfri fysioterapi og hospiceophold, der delvis modsvares af et fald i de forventede udgifter til færdigbehandlede patienter, der har ventet på et kommunalt tilbud.

2.2. Ikke rammestytet

På det ikke rammestyrede område forventes et uændret merforbrug på 814.000 kr.

Der er endnu ikke en afklaring på, om der senere vil blive foretaget efterreguleringer af aktiviteterne for både 2019, 2020 og 2021.

4. Budgetomplaceringer og tillægsbevillinger

På Omsorgs- og Sundhedsudvalgets budgetområder søges der om udgiftsneutrale omplaceringer og tillægsbevillinger på i alt -221.000 kr., jf. tabel 3 nedenfor.

Tabel 3. Oversigt over omplaceringer og tillægsbevillinger for Omsorgs- og Sundhedsudvalget

Årets priser, netto i 1.000 kr.	Omplaceringer (udgiftsneutrale tillægsbevillinger)	Tillægsbevillinger (ikke udgiftsneutrale tillægsbevillinger)	Tillægsbevillinger i alt
Omsorgs- og Sundhedsudvalget	-221	0	-221
619 Omsorg og Ældre	-221	0	-221
<i>Rammestyret</i>	<i>-221</i>	<i>0</i>	<i>-221</i>
Plejehjemmet Hornbækhave, husleje til 3 aflastningsboliger og 9 midlertidige døgnpladser i 2021	-181	0	-181
Kontraktstyrer i Udbud og Indkøb	-40	0	-40
621 Sundhed	0	0	0
<i>Rammestyret</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>

Der anbefales udgiftsneutrale omplaceringer for i alt -221.000 kr., som beskrives nedenfor.

4.1. Plejehjemmet Hornbækhave, husleje til 3 aflastningsboliger og 9 midlertidige døgnpladser i 2021

I forbindelse med åbningen af plejehjemmet Hornbækhave pr. 1. november 2021 er det Helsingør Kommune som er lejer af 3 aflastningsboliger og 9 midlertidige døgnpladser. Budgettet til finansiering af husleje til ovenstående 12 boliger ligger pt. på budgetområde 619 Omsorg og Ældre. Udgiften til huslejebetaling afholdes på budgetområde 825 Ejendomme, og

på den baggrund budgetomplaceres 181.000 kr. til betaling af husleje for november og december fra budgetområde 619 til budgetområde 825. For budget 2022 og frem foretages der samtidig en teknisk driftskorrektion på -1.087.000 kr. i 2022 og med -272.000 kr. for budget 2023 og frem.

4.2. Kontraktstyring

Omsorgs- og Sundhedsudvalget besluttede i 2020 at afprøve om etablering af en kontraktstyringsfunktion inden for udvalgets område kan give økonomiske og kvalitetsmæssige gevinster. Kontraktstyreren er nu ansat i Udbud og Indkøb og der skal derfor budgetomplaceres 40.000 kr. fra budgetområde 619 til budgetområde 826.

Økonomi/Personaleforhold

Samlet set medfører sagen, at Omsorgs- og Sundhedsudvalgets budget nedjusteres med 221.000 kr.

Kommunikation/Høring/Borgerinddragelse

Sagen giver ikke anledning til særskilt kommunikation/høring/borgerinddragelse.

Indstilling

Center for Økonomi og Ejendomme indstiller,

at der givet udgiftsneutrale omplaceringer til servicedrift på det rammestyrede område på i alt -221.000 kr., jf. tabel 3.

Beslutninger Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2018-2021 den 07-12-2021

Indstillingen godkendt.

Fraværende:

Lene Lindberg

Kristina Kongsted

Bilag

1: Udviklingen i markedsandelen mellem kommunal og privat i de seneste 6 måneder

Punkt 3: Beslutning: Kvalitetsstandarder på sundheds- og omsorgsområdet 2022

21/3482

Sagen afgøres i:

Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2018-2021

Indledning

Denne sag vedrører den årlige godkendelse af kvalitetsstandarder på sundheds- og omsorgsområdet.

Center for Sundhed og Omsorg fremlægger sagen med ændringer i kvalitetsstandarder gældende for 2022 til godkendelse.

Lene Bergstein, leder af Forebyggelse og Visitation og Pia Hansen, leder af Helsingør Rehabiliterings- og Træningscenter, deltager under punktet.

Retsgrundlag

Lov om social service og Sundhedsloven.

Bekendtgørelse om kvalitetsstandarder for hjemmehjælp, rehabiliteringsforløb og træning efter servicelovens §§ 83, 83 a og 86.

Bekendtgørelse om tilrettelæggelse af samt kvalitetsstandarder for de forebyggende hjemmebesøg efter servicelovens § 79 a.

Sundhedslovens § 140 om fysioterapi m.v.

Relation til vision og tværgående politikker

Sagen har relation til ”Politik for et værdigt ældreliv – I Helsingør Kommune 2018-2022”.

Sagsfremstilling

1. Rammer for beslutning om kvalitetsstanderne

Det overordnede formål med Helsingør Kommunes kvalitetsstandarder er at sikre ensartethed i visitation af indsatser og tydeliggøre kommunens serviceniveau i forhold til borgerne.

Kvalitetsstandarderne offentliggøres med henblik på at informere borgerne om den hjælp, de kan forvente at få fra Helsingør Kommune i eget hjem, på plejehjem eller i andre af kommunens enheder på sundheds- og omsorgsområdet.

Byrådet kan, inden for lovens rammer, fastsætte serviceniveauet for den lokale udmøntning af indsatser. De lovpligtige kvalitetsstandarder efter serviceloven er:

- Personlig pleje, praktisk hjælp og madservice, § 83
- Hverdagsrehabilitering, § 83 a
- Vedligeholdende træning, § 86
- Forebyggende hjemmebesøg, § 79 a

Helsingør Kommune har, ud over de lovpligtige kvalitetsstandards, en række øvrige kvalitetsstandards. Alle kommunens kvalitetsstandards skal godkendes politisk én gang årligt.

2. Ny borgervendt udgave af kvalitetsstandards

Omsorgs- og Sundhedsudvalget godkendte på mødet den 9. november 2021 formen på de nye borgervenlige kvalitetsstandards som retningsgivende for form og sprog i de fremtidige kvalitetsstandards.

Tre kvalitetsstandards udgår i sin tidligere form og erstattes af borgervenlige udgaver. Tre kvalitetsstandards udkommer således i en ny form fra 2022. To udskiftes 1:1. Det gælder Kvalitetsstandard for Praktisk Hjælp og Støtte og Kvalitetsstandard for Personlig Hjælp og Pleje. Den tredje er Kvalitetsstandard Boligtilbud, hvor delindsatsen ”Plejebolig” udgår og erstattes med en ny borgervenlig kvalitetsstandard, som hedder Visitation til plejehjem. De tre nye borgervenlige kvalitetsstandards fremlægges således her i denne sag til at gælde pr. 1. januar 2022.

3. Ændringerne i kvalitetsstandards

Alle forslag til ændringer fra 2021 til 2022 er markeret med rødt i de enkelte kvalitetsstandards, der er vedlagt som bilag. I det følgende præsenteres forslag til ændringer. Ændringerne vil, hvis de godkendes, træde i kraft pr. 1. januar 2022.

3.1. Generelle ændringer

Alle brugerbetalingsafgifter er tilpasset 2022-niveau og indført i de enkelte kvalitetsstandards.

Generelt er der foretaget rettelser i kvalitetsstandards af sproglig karakter uden, at det har betydning for indholdet. Disse ændringer er ikke markeret med rødt.

3.2. Specifikke ændringer

3.2.1. Kravspecifikation for visitation og levering af indsatser

Center for Sundhed og Omsorg foreslår, at tidsfristerne for visitation og levering af indsatser efter, at borgerne har henvendt sig til kommunens visitation, forlænges på en række områder (side 4-5) i kravspecifikationen.

Forslaget om de ændrede tidsfrister skyldes et øget pres på visitationskapaciteten grundet udviklingen i det nære sundhedsvæsen, som betyder, at flere borgere udskrives tidligere fra hospital til øget hjælp i kommunen. Flere borgere har samtidig komplekse problemstillinger og større plejebæhov, hvilket medfører øget koordinering, og at sagsbehandlingen bliver mere omfattende og tager længere tid. Desuden er myndighedsområdet ikke blev demografireguleret de senere år. Center for Sundhed og Omsorg søgte i budget 2022 to visitorstillinger for at kunne behandle mængden af ansøgninger og overholde sagsbehandlingsfristerne, men dette blev ikke imødekommet. Længere sagsbehandlingstider vil afhjælpe presset på visitationen i en periode.

Der foreslås følgende ændringer:

- Tidsfristen for aftale om en visitationssamtale forlænges fra 5 til 10 hverdage.
- For hjælpemidler ændres svarfristen for afgørelsen fra 6 til 16 uger.
- For mindre boligændringer ændres svarfristen for afgørelsen fra 6 til 16 uger.
- For visitation til plejehjem ændres svarfristen for afgørelsen fra 3 uger til 8 uger.
- For praktisk hjælp ændres svarfristen for afgørelsen fra 6 til 16 uger.
- For støtte til køb af bil ændres svarfristen for afgørelsen fra 7 til 9 måneder.
- For ældrebolig ændres svarfristen for afgørelsen fra 8 uger til 20 uger.

Det skal bemærkes, at alle henvendelser, der vurderes at være akutte, som udgangspunkt visiteres samme dag. Skemaet i kravspecifikationen beskriver således nu kun henvendelser, som ikke er akutte.

For øjeblikket modtager borgerne ”ventebreve”, når de nuværende frister ikke kan overholdes, og borgerne bliver dermed holdt orienteret om de aktuelle tidsfrister. De fleste af de foreslåede forlængede sagsbehandlingsfrister er blevet anvendt hen over sommeren 2021. Det er foregået i god dialog med borgerne, og der har ingen klager været.

3.2.2. Kvalitetsstandard Plejehjem

Center for Sundhed og Omsorg foreslår, at under delindsatsen ”Madservice”, side 10, præciseres, at der i madservice kan indgå normalkost eller anden kostform. Anden kostform vurderes, når borger f.eks. har et utilsigtet vægttab og derfor har behov for energiberiget kost eller har tygge/synke vanskeligheder og har behov for tilpasning af kostens konsistens. Det præciseres også, at særlige diæter, som f.eks. glutenallergi og mælkeallergi, skal være lægeordinerede.

3.2.3. Kvalitetsstandard Tryghedsalarm

Vores leverandør af nødkald sætter ikke længere nye nødkaldsanlæg op til en fastnettelefon. Der leveres i stedet et nødkaldeanlæg med et ibrørende SIM-kort. Borgeren har ikke udgift til SIM-kortet.

Center for Sundhed og Omsorg foreslår en korrektion af dette i kvalitetsstandarden under ”Særlige forhold”, side 2, hvor der fjernes oplysninger om nødkald til fastnet. Hermed svarer kvalitetsstandarden overens med gældende praksis.

3.2.4. Kvalitetsstandard Døgnrehabilitering

Center for Sundhed og Omsorg foreslår, at følgende præciseres i kvalitetsstandarden, som er en tilpasning til den eksisterende praksis.

På side 1 under formålet med indsatsen er beskrevet, at et af fire mulige formål med et døgnrehabiliteringsforløb er at sikre en værdig og tryk afslutning på livet. Her præciseres den gældende praksis om, at dette som udgangspunkt kun vedrører ”den sidste tid ved et terminalt forløb”. Der vil altid ske en konkret og individuel vurdering af borgerens samlede situation.

På side 2 under kriterier for at få indsatsen tilføjes, at det ”alene er en kommunal opgave at vurdere og tildele ophold” med henblik på at præcisere, at det ikke er egen læge eller et hospital, som kan bevilge et ophold.

3.2.5. Kvalitetsstandard Træning efter Serviceloven

Træning efter serviceloven har et rehabiliterende sigte. Målet med træningen bør derfor udarbejdes i samarbejde med borgeren, så det sikres, at borgeren er motiveret for træningen.

Center for Sundhed og Omsorg foreslår, at det præciseres i kvalitetsstandarden, at målet skal udarbejdes i samarbejde med borgeren. Det gælder for "Hjemmegenoptræning" (T5), side 8; "Ambulant Genoptræning" (T6), side 10; "Ambulant Vedligeholdende Træning" (T7), side 12; og "Faldforebyggelse" (T9), side 12.

"Ambulant Genoptræning" (T6) side 11, har hidtil foregået som træning på hold med 8-10 deltagere med to fysioterapeuter. Coronatiden har givet nye erfaringer, og det har vist sig, at flere hold med færre deltagere, færre mødegange og én fysioterapeut i højere grad tilgodeser et individuelt, målorienteret og differentieret behov hos borgeren.

Center for Sundhed og Omsorg foreslår, at teksten korrigeres fra "Holdtræning 60 minutter, 8-10 deltagere i gennemsnit 30 gange" til følgende formulering. "Holdtræning med én fysioterapeut á 45 minutter, op til 3 deltagere med op til 24 fremmødegange ift. fagligt skøn og målopfyldelse".

Ændringen påvirker ikke træningskapacitet eller økonomi.

"Ambulant Vedligeholdende Træning" (T7), side 12, foregår på hold med 8 deltagere. Center for Sundhed og Omsorg foreslår, at teksten under delindsatsens indhold korrigeres med, at den vedligeholdende træning foregår "overvejende på hold", da indsatsen for enkelte borgere kræver et individuelt forløb. Dette er en tilpasning til eksisterende praksis.

3.2.6. Kvalitetsstandard Genoptræning efter Sundhedsloven

Center for Sundhed og Omsorg foreslår en ændring i praksis, som indebærer, at borgere med hofteartrose (slidgigt) og borgere med ny kunstig hofte (alloplastik), der udskrives fra sygehus med en genoptræningsplan, som udgangspunkt skal selvtræne efter anvisning fra en terapeut – mod tidligere et superviseret træningsforløb. Ændringen følger anbefalingerne i Sundhedsstyrelsens nye nationale kliniske retningslinje, "Hofteartrose, ikke kirurgisk behandling og genoptræning efter total hoftealloplastik", 2021. Samtidig viser erfaringer fra Coronatiden, at borgerne har gode resultater med selvtræning. Borgere med hofteartrose tilbydes således ikke længere at træne efter kvalitetstandard "Genoptræningsforløb uspecificeret dysfunktion" (T52).

Titlen på kvalitetsstandard for hoftealloplastik (T13), side 8 er derfor ændret til "Genoptræningsforløb hofteartrose og hoftealloplastik". Det vil altid være den faglige vurdering, som danner baggrund for, hvordan borgerens forløb bliver sammensat. Hvis borgeren ikke selv kan varetage genoptræningen, indkaldes der til superviseret træning.

Det kan på nuværende tidspunkt ikke vurderes, om den ændrede træningspraksis vil frigive terapeutressourcer eller blot omlægge ressourcerne til revurderinger og/eller telefon- konsultationer.

3.2.7. Kvalitetsstandard Individuel handicapkørsel

En principafgørelse fra Ankestyrelsen betyder, at borgeren kan få tildelt kørselsordning ved et midlertidigt behov, hvis borgeren har en fysisk funktionsnedsættelse, er kørestolsbruger eller benytter et ganghjælpemiddel. Varighed er således ikke længere et kriterium for at få tilsagn eller afslag på en ansøgning.

Center for Sundhed Omsorg foreslår, at dette præciseres i kvalitetsstandarden under ”Kriterier for at få indsatsen” side 1. Der bevilges 104 enkeltture årligt. Det præciseres, at ”når bevillingen er midlertidig er omfanget svarende til to enkeltture pr. uge”.

Da det er en ny afgørelse, kendes behovet og omfanget af ture ikke. Center for Sundhed og Omsorg følger udviklingen og de økonomiske omkostninger.

3.2.8. Kvalitetsstandard Tøjvaskeordning

Center for Sundhed og Omsorg foreslår en ændring i kvalitetsstandarden, side 6, under delindsatsens omfang, som indebærer, at borgeren kan vælge to muligheder for, hvornår rent tøj returneres. 1) Det rene tøj returneres, når urent tøj afhentes. Ordningen hedder ”lige byt”. Borgeren får besøg én gang hver anden uge. 2) Det rene tøj returneres i ugen efter det urene tøj er afhentet. Ordningen hedder ”ulige byt”. Borgeren får besøg hver uge. Forslaget bygger på en erfaring fra praksis under coronanedlukningen, som handlede om at begrænse kontaktfladerne mellem leverandør og borger. Der gives hermed en valgmulighed i serviceniveauet, som giver borgeren en øget fleksibilitet og ikke påvirker økonomien på området.

3.2.9. Kvalitetsstandard Indkøbsordning

Der er ikke foretaget ændringer i kvalitetsstandarden. Nedenstående er til orientering.

Mulighed for en indkøbsordning på plejehjem for borgere uden NemId undersøges i øjeblikket med plejehjemmene. Behovet vedrører et mindre antal borgere, som hverken har NemId eller pårørende eller andre, der kan hjælpe med indkøb. Udfordringen er, at disse borgere ikke længere kan bestille varer på nettet uden NemId godkendelse. Borgere, som er fritaget fra digitalpost, har ikke NemId og kan ikke få det.

3.2.10. Indsatskataloget for Sundhedslovsindsatser

Der fremlægges et nyt indsatskatalog for sygeplejeindsatser med afsæt i budgetprocessen for 2022, hvor de estimerede økonomiske konsekvenser på 11,9 mio. kr. i 2022, stigende til 13,1 mio. kr. i 2025, blev godkendt. Det betyder, at det tidligere indsatskatalog udgår. Kataloget har fået nyt navn og hedder nu ”Indsatskatalog for sygeplejeindsatser efter sundhedsloven”.

Ændringerne i kataloget vedrører følgende forhold: navne på indsatser, graduering af indsatser i flere kompleksitetsgrader, opdaterede faglige beskrivelser og stigning i den visiterede tid på flere indsatser, som det også fremgår af budgetnotatet ”Revision af indsatskatalog for Sundhedslovsindsats”, 11. maj 2021, der indgik i budgetmaterialet til budget 2022.

Økonomi/Personaleforhold

Det kan opsummeres, at for 2022 er der følgende forhold, som har konsekvenser for økonomien:

For ”Kravspecifikation for visitation og levering af indsatser” i afsnit 3.2.1. er der løst et her og nu-problem med pres på visitationskapaciteten ved længere tidsfrister, men forslaget om de ændrede tidsfrister vil ikke løse udfordringen på sigt, da der stadig er samme eller stigende antal komplekse sager, som skal behandles.

For ”Indkøbsordning” undersøges en mulighed for, at borgere, som ikke har NemId kan få en indkøbsordning. Økonomien kendes ikke på nuværende tidspunkt. En mulig løsning drejer sig om et mindre antal borgere.

For ”Genoptræning efter sundhedsloven” vil det blive vurderet, om der ved en ændret praksis for genoptræning for borgere med hofteartrose (slidgigt) og borgere med hoftealloplastik (kunstig hofte) kan frigives terapeutressourcer.

For ”Individuel Handicapørsel” vil udviklingen i behovet ved midlertidige funktionsnedsættelser og omfanget af ture og hermed øgede omkostninger blive fulgt.

Kommunikation/Høring/Borgerinddragelse

Sagen er til høring i Handicaprådet og Seniorrådet.

Kvalitetsstandarder 2022 publiceres på kommunens hjemmeside.

Indstilling

Center for Sundhed og Omsorg indstiller,

1. at de foreslåede ændringer i kvalitetsstandarderne godkendes med virkning fra 1. januar 2022, herunder de 3 nye borgervennlige kvalitetsstandarder.
2. at kvalitetsstandarderne godkendes som helhed.

Beslutninger Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2018-2021 den 07-12-2021

Indstillingerne godkendt.

Udvalget bad administrationen om, at de forlængede sagsbehandlingstider evalueres og forelægges udvalget om ½ år.

Fraværende:

Lene Lindberg

Kristina Kongsted

Bilag

- 1: Kravspecifikation for visitation og levering af indsatser 2022
- 2: Kvalitetsstandard Aktiviteter og Dagcenter 2022
- 3: Kvalitetsstandard Afløsning og aflastning 2022
- 4: Kvalitetsstandard Forebyggende hjemmebesøg 2022
- 5: Kvalitetsstandard Døgnrehabilitering 2022
- 6: Kvalitetsstandard Borgerstyret personlig assistance 2022
- 7: Kvalitetsstandard Indkøbsordning 2022
- 8: Kvalitetsstandard Individuel handicapørsel 2022
- 9: Kvalitetsstandard Hverdagsrehabilitering 2022
- 10: Kvalitetsstandard Madservice 2022
- 11: Kvalitetsstandard Plejehjem 2022

- 12: Kvalitetsstandard Plejepakker - Plejehjem 2022
- 13: Kvalitetsstandard Tryghedsalarm 2022
- 14: Kvalitetsstandard Øvrige indsatser 2022
- 15: Kvalitetsstandard Visitation 2022
- 16: Kvalitetsstandard Tøjvaskeordning 2022
- 17: Kvalitetsstandard Boligtilbud 2022
- 18: Kvalitetsstandard Træning efter Serviceloven 2022
- 19: Kvalitetsstandard Genoptræning efter Sundhedsloven 2022
- 20: Indsatskatalog for Sygeplejeindsatser 2022. Version 18.10.21
- 21: Kvalitetsstandard Visitation til Plejehjem 2022
- 22: Kvalitetsstandard Personlig Hjælp og Pleje 2022
- 23: Kvalitetsstandard Praktisk Hjælp 2022
- 24: Høringssvar vedr. Kvalitetsstandarder på Sundheds- og omsorgsområdet
- 25: Høringssvar fra Seniorrådet 07-12-2021 - Kvalitetsstandarder på sundheds- og omsorgsområdet 2022

Punkt 4: Orientering: Status på arbejdsmiljøtilsyn i Hjemmeplejen

21/34214

Sagen afgøres i:

Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2018-2021

Indledning

Helsingør Kommunes Hjemmepleje har haft to tilsyn fra Arbejdstilsynet i 2021. Begge tilsyn medførte påbud.

Med denne sag orienteres udvalget om begge påbud samt om status på igangsatte indsatser.

Stabsleder i Hjemmeplejen Sebastian Trautner deltager under punktet.

Retsgrundlag

Lov om arbejdsmiljø § 38, Bekendtgørelse om manuel håndtering § 3 samt Bekendtgørelse om psykisk arbejdsmiljø § 13.

Relation til vision og tværgående politikker

Rammer for fysisk og psykisk arbejdsmiljø er beskrevet i Helsingør Kommunes Trivselspolitik.

Sagsfremstilling

Hjemmeplejen har haft to tilsyn fra Arbejdstilsynet i 2021. Der er tale om henholdsvis et generelt tilsyn omkring arbejdsforholdene i Hjemmeplejen, som medførte et påbud samt et tilsyn på baggrund af en konkret borgersag, som resulterede i et strakspåbud og et påbud.

De to forskellige tilsyn beskrives adskilt.

1. Arbejdsforhold i Hjemmeplejen

Arbejdstilsynet aflagde tilsynsbesøg i Hjemmeplejen den 4. maj 2021, hvor de talte med ledelsen samt en arbejdsmiljørepræsentant.

Efterfølgende afholdt arbejdstilsynet den 17. august 2021 samtaler med arbejdsmiljørepræsentanter fra alle distrikter, arbejdsmiljøgruppen for det administrative personale, en tillidsrepræsentant samt samtale med ledelsen.

I forlængelse af tilsynsbesøget den 17. august 2021 modtog hjemmeplejen en høring over påtænkt påbud med henblik på afgivelse af bemærkninger. Herefter modtog hjemmeplejen den 14. oktober 2021 påbud med følgende tekst:

”Virksomheden påbydes at sikre, at arbejdet planlægges, tilrettelægges og udføres, så stor arbejdsmængde og tidspres ikke forringer ansattes sikkerhed eller sundhed på kort eller langt sigt.”

1.1. Årsager

For så vidt angår årsager til påbuddet, så er det et komplekst samspil mellem flere faktorer. Som mange andre kommuner havde Hjemmeplejen store problemer med at finde vikarer til at dække ind i sommerferieperioden 2021. Selv med prioritering i indsatser og ophør af så mange ikke-borgerrettede aktiviteter som muligt (fx teammøder), var Hjemmeplejen tvunget til at lægge en stor ekstra arbejdsbyrde ud på de tilbageværende medarbejdere. Det afspejler sig tydeligt i tilsynets observationer, og det orienterede Hjemmeplejens ledelse detaljeret om i deres høringssvar.

Den anden faktor er, at Hjemmeplejen oplever tiltagende vanskeligheder med at rekruttere medarbejdere efter en periode, hvor rekrutteringen har været mærkbart bedre. Således var antallet af ubesatte stillinger før sommerferien 2021 nede på 16. Der er vanskeligt at lave en præcis opgørelse af vakante stillinger på nuværende tidspunkt, da behovet varierer, men aktuelt er der ca. 40 vakante stillinger i Hjemmeplejen, 5-10 sygeplejerskestillinger, 5-10 social- og sundhedsassistenter og 20-30 social- og sundhedshjælpere.

Samtidig har vikarbureauerne tilsvarende problemer med at finde vikarer til de ledige vagter. Konsekvensen bliver igen, at de faste medarbejdere skal løse flere opgaver.

Endelig skal det nævnes, at Hjemmeplejen har et relativt højt fravær, hvilken sandsynligvis i nogen grad hænger sammen med ovenstående.

Således er langtidssygefraværet i Hjemmeplejen på 6,6 % og korttidsfraværet på 2,1 %, dvs. 8,7 % i alt - opgjort med udgangen af oktober måned 2021. Hvis vi sammenligner med sygefraværet et år tidligere i Hjemmeplejen, dvs. med udgangen af oktober 2020, var det gennemsnitlige langtidssygefravær i Hjemmeplejen 4,9 %, og korttidssygefraværet var 2,4 %, dvs. i alt 7,3 %.

1.2. Handlinger på baggrund af påbud

Årsagerne er flere, og situationen kræver flere ledelsesmæssige handlinger og et tæt samarbejde mellem ledelse, tillidsrepræsentanter og arbejdsmiljørepræsentanter i Hjemmeplejen. Sammen har denne "TRIO" prioriteret en særlig indsats med at styrke introduktionsforløbene for nye medarbejdere, som led i den løbende rekrutterings- og fastholdelsesindsats.

TRIO'en har endvidere en fælles plan med følgende indsatser:

1.2.1. HR proces

I foråret 2021 påbegyndte Hjemmeplejen en HR-proces, der udsprang af et presset arbejdsmiljø ift. Covid-19. Processen inkluderer afholdelse af workshops med medarbejderne, med det formål af afdække belastende faktorer i arbejdet og inddrage medarbejderne i at finde løsninger. Processen pågår stadig og er nu blevet en mere generel drøftelse af arbejdsmiljøet og handlinger, der forhåbentlig kan bidrage til et bedre arbejdsmiljø. Der er særligt sat fokus på følgende tiltag, som er uddybet nedenfor:

- den gode planlægning,
- nærværende ledelse og
- den gode kommunikation.

1.2.2. Den gode planlægning

Da grundproblematikken er strukturel og hovedsagelig skyldes medarbejdermangel, er det en forudsætning for løsningen, at Hjemmeplejen kan øge effektiviteten i arbejdet. Det forventes ikke, at det er muligt at få besat samtlige stillinger inden for den kommende tid, ligesom det ikke er realistisk at nedbringe fraværet markant inden for kort tid. Samtidig kan Hjemmeplejen ikke justere aktivitetsniveauet i forhold til de tilgængelige ressourcer og skal dermed i praksis udføre den samme mængde opgaver med færre medarbejdere. Dermed skal de tilgængelige ressourcer udnyttes bedst muligt uden, at det samtidig medfører et for højt arbejdspress. I den forbindelse er god planlægning nøgleordet.

Hjemmeplejen har samarbejdet med en privat konsulentvirksomhed, med speciale i planlægning. Den 26. oktober er der påbegyndt en proces, hvor det eksterne firma laver en detaljeret afdækning af Hjemmeplejens nuværende planlægningseffektivitet.

På baggrund af analyseprocessen vil der blive udarbejdet et konkret beslutningsoplæg. Det vil være et afgørende element i at imødekomme Arbejdstilsynets påbud.

Den 1. oktober 2021 åbnede Socialstyrelsen en kommunal pulje med midler til at udvikle og afprøve faste teams i hjemmeplejen – som en vej til at skabe mere stabilitet og kontinuitet i plejen og omsorgen af ældre borgere.

Hjemmeplejen har indsendt en ansøgning, der dels dækker ovenstående planlægningsprojekt og dels nogle afgrænsende pilotprojekter, der skal give erfaringer med mere struktureret medarbejderinvolvering i planlægningen. Disse pilotprojekter ses som en overbygning til planlægningsprojektet, da dette vurderes at være en forudsætning for pilotprojekternes succes.

Samlet er der ansøgt om ca. 7,4 mio. kr., og ansøgningen er formuleret, så Socialstyrelsen både kan vurdere det samlede projekt eller enkelte del-projekter.

1.2.3. Nærværende ledelse

En forudsætning for positive forandringer i en stor organisation omhandler tæt ledelse af medarbejdere. Hjemmeplejens ledelse består i dag af en relativ ny sammensat ledergruppe. Det er derfor nødvendigt med en proces, hvor der skabes et fælles ledelsesfundament, hvor lederne går en fælles vej og ikke mindst samarbejder på tværs. Effekten af dette skal være nærværende ledelse. Hjemmeplejen har derfor igangsat et ledelsesudviklingsforløb, hvor temaet er Nærværende ledelse. Dette forløb tilrettelægges og gennemføres i samarbejde med en ekstern konsulent.

1.2.4. Den gode kommunikation

Alle har et ansvar for den gode kommunikation, og det er noget, der skal arbejdes med bredt i hjemmeplejen. Den gode tone skal holdes – også når der er travlt.

1.3. Tidsramme

Påbuddet fra Arbejdstilsynet skal efterkommes senest den 15. april 2022.

Som tidligere nævnt pågår processen med workshops fokuseret på at finde løsninger på belastende faktorer stadig og forventes afsluttet i indeværende år.

Samarbejdet med konsulentfirmaet er i analysefasen, som afsluttes medio november 2021. Herefter udarbejder konsulentvirksomheden en procesplan, der forventes klar efter 4-6 måneder, og som Helsingør Kommune efterfølgende skal tilslutte sig og eventuelt igangsætte.

Udviklingsforløbet omkring nærværende ledelse er i gang. Det forventes afsluttet i september 2022, og er derefter en fortløbende proces.

Hjemmeplejen har således påbegyndt en omfattende udviklingsproces, som vil blive beskrevet for Arbejdstilsynet i april 2022, hvor påbuddet skal være efter kommet.

Udviklingsprocessen forventes allerede på det tidspunkt at påvirke arbejdsmiljøet i en positiv retning.

2. Manuel håndtering af konkret borger

Arbejdstilsynet aflagde den 16. september 2021 tilsynsbesøg hos en borger med særligt fokus på forflytning af borger på badeværelse i forbindelse med toiletbesøg samt forflytninger i forbindelse med plejen af borger i og omkring borgers seng.

Tilsynet medførte et strakspåbud med følgende ordlyd:

”Virksomheden påbydes at sikre, at manuel håndtering, når borgeren forflyttes i badeværelse i forbindelse med toiletbesøg, foregår sikkerheds- og sundhedsmæssigt fuldt forsvarligt, herunder ved brug af egnede tekniske hjælpemidler.”

Desuden medførte tilsynet et påbud i forbindelse med udførelse af specifikke mobiliseringsøvelser hos borgeren.

2.1. Handlinger på baggrund af strakspåbud

Da personalet ikke måtte forflytte borgeren uden de nødvendige hjælpemidler, blev borgeren indlagt på Helsingør Rehabilitering og Træningscenter, indtil de nødvendige ændringer i hjemmet var foretaget.

Ændringerne var blandt andet installering af loftlift og andre nødvendige tekniske hjælpemidler.

Hjemmeplejen skulle orientere Arbejdstilsynet senest den 30. september 2021 om, hvordan påbuddet var efterkommet, hvilket er sket.

2.2. Handlinger på baggrund af påbud

For så vidt angår påbud mod at udføre specifikke mobiliseringsøvelser instruerede ledelsen dagen inden tilsynet de ansatte i, at de ikke måtte udføre de beskrevne mobiliseringsøvelser.

Af den årsag blev afgørelsen fra Arbejdstilsynet en afgørelse uden handlepligt, da forholdene var bragt i orden ved tilsynet.

Økonomi/Personaleforhold

Hjemmeplejens økonomi er i forvejen under pres, hvorfor en forbedring af arbejdsmiljøet må ske inden for den eksisterende økonomiske ramme. Rekrutteringsudfordringerne på sundheds- og omsorgsområdet tilsiger desuden, at udfordringerne ikke kan løses blot ved tilførsel af større budget. Der er således en væsentlig opgave i at forbedre planlægningen, sikre synlig ledelse og god kommunikation. Det samme gælder i forhold til at fastholde medarbejdere og ledere samt reduceres særligt det langvarige sygefravær.

Kommunikation/Høring/Borgerinddragelse

Sagen giver ikke anledning til særskilt kommunikation/høring/borgerinddragelse.

Indstilling

Center for Sundhed og Omsorg indstiller,

at orientering foretages.

Beslutninger Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2018-2021 den 07-12-2021

Orientering foretaget.

Udvalget noterer sig, at Hjemmeplejen i forbindelse med julen er under pres, og i forlængelse heraf, vil der bliver kommunikeret til medarbejdere og borgere om de nødvendige prioriteringer. Hvilket endvidere vil kunne ses på kommunens hjemmeside.

Fraværende:

Lene Lindberg

Kristina Kongsted

Punkt 5: Beslutning: Revision af Helsingør Kommunes Sundhedsberedskabsplan

17/22636

Sagen afgøres i:

Byrådet 2018-2021

Indledning

Helsingør Kommune skal revidere kommunens sundhedsberedskabsplan minimum én gang i hver valgperiode. Den nuværende sundhedsberedskabsplan blev godkendt 18. december 2017.

Sundhedsberedskabsplanen er en overordnet plan for hele kommunen, som involverer samtlige centre. En sundhedsberedskabsplan er en plan, der aktiveres, hvis der er et behov ud over det sædvanlige, som ikke kan håndteres inden for rammerne af det almindelige sundhedsvæsen. Det kan være i tilfælde af store ulykker, katastrofer, udbrud af smitsomme sygdomme, terror- eller krigshandlinger, hvor antallet af tilskadede eller arten af tilskadekomst gør, at sundhedsvæsenet er nødt til at omstille og/eller udvide kapaciteten til det pludseligt ændrede behov.

Formålet med planen er, at der i forbindelse med ovenstående forhold kan iværksættes et beredskab i Helsingør Kommune, der tilstræber at opretholde den normale drift, samtidig med at beredskabssituationen håndteres. Kommunens sundhedsberedskabsplan udstikker retningslinjerne for den interne håndtering af kritiske situationer og det eksterne samspil med samfundets øvrige beredskaber.

Med denne sag fremlægges forslag til en revideret sundhedsberedskabsplan til politisk godkendelse.

Retsgrundlag

Alle kommuner udarbejder og vedtager en sundhedsberedskabsplan minimum én gang i hver valgperiode jf. § 7 stk. 1 i bekendtgørelse nr. 971 af 28/06/2016 om planlægning af sundhedsberedskabet.

Relation til vision og tværgående politikker

Sundhedsberedskabsplanen relaterer til kommunens beredskabsplan niveau 1 samt centres beredskabsplan niveau 2.

Sagsfremstilling

Helsingør Kommune skal minimum én gang i hver valgperiode revidere kommunens sundhedsberedskabsplan. I sundhedsberedskabsplanen redegøres for organiseringen af Helsingør Kommunes krisestyringsstab, herunder den sundhedsfaglige beredskabsledelses sammensætning og opgaver samt alarmerings- og beslutningshierarkiet for sundhedsberedskabet. Sundhedsberedskabsplanen beskriver i form af indsatskort de procedurer, der igangsætter den kommunale indsats i forbindelse med beredskabssituationer, herunder ekstraordinære udskrivninger fra hospitalerne, opgaver i akutte situationer - f.eks. behandling af lettere tilskadede til aflastning af sygehus eller plejeopgaver i hedeølgesituationer eller andre vejrbetingede beredskabssituationer samt procedurer i forhold til varetagelsen af hygiejniske foranstaltninger, sikring af værnemidler, isolationsfaciliteter og samarbejdet med kommunens læger i tilfælde af epidemiske sygdomme. Endelig indeholder sundhedsberedskabsplanen kontaktoplysninger til nøglepersoner i beredskabet internt i kommunen samt til eksterne ekspertberedskaber.

Center for Sundhed og Omsorg har opdateret og revideret den gældende sundhedsberedskabsplan. Det betyder, at planen er:

- opdateret med navne og titler, e-mail og telefon informationer på kontaktpersoner internt i kommunen samt eksternt på fx nationale styrelser.

- revideret med baggrund i erfaringerne under Covid-19-pandemien, bl.a. er der tilføjet afsnit om værnemidler og isolation.
- tilføjet et risikoområde vedrørende legionella i vandsystemer.
- revideret i forhold til at sikre, at sundhedsberedskabsplanen involverer alle centre, da det er en overordnet plan for hele kommunen, hvor den gældende plan er mere snævert fokuseret på Center for Sundhed og Omsorg.

Helsingør Kommune har modtaget rådgivningssvar på den reviderede sundhedsberedskabsplan fra Sundhedsstyrelsen d. 26. november 2021.

Sammenfattende har Sundhedsstyrelsen følgende bemærkninger:

- Sundhedsberedskabsplanen fremstår med gode overvejelser og en gennemgående

struktur. Planen indeholder flere relevante områder, som kommunen har til opgave at planlægge for.

- Lægemiddelberedskabet er jf. bekendtgørelsen (BEK nr. 971 af 28-06-2016) en central opgave i det kommunale sundhedsberedskab og kommunens plan bør derfor suppleres

med en beskrivelse af dette område.

- Planen kan desuden med stor fordel suppleres med plan for håndtering af ekstremt vejrlig og CBRNE-hændelser, med mindre dette er beskrevet andetsteds i kommunens beredskab.

Ovenstående bemærkningerne fra Sundhedsstyrelsen er imødekommet i den reviderede Sundhedsberedskabsplan, som er vedlagt som bilag.

Økonomi/Personaleforhold

Revideringen af sundhedsberedskabsplanen har ikke direkte afledte konsekvenser for økonomi og personaleforhold.

Kommunikation/Høring/Borgerinddragelse

Den reviderede sundhedsberedskabsplan er sendt til kommunens beredskab, som har godkendt den uden kommentarer. I henhold til bekendtgørelsen om planlægning af sundhedsberedskabet BEK nr. 917 af 26/06/2016 skal kommunen forud for behandlingen af sundhedsberedskabsplanen indhente rådgivning fra Sundhedsstyrelsen. Derudover skal der forud for vedtagelsen indhentes en udtalelse fra Regionsrådet samt fra de omkringliggende kommuner. Sundhedsberedskabsplanen fremlægges herefter for Omsorgs- og Sundhedsudvalget, Økonomiudvalget og Byrådet i december 2021.

Det til sagen vedlagte forslag til en revideret sundhedsberedskabsplan er med det forbehold, at der på nuværende tidspunkt ikke er modtaget bemærkninger fra Regionsrådet og nabokommuner. Hvis tilbagemeldingen fra disse parter giver anledning til større justeringer, vil planen bliver forelagt politisk igen.

Indstilling

Center for Sundhed og Omsorg indstiller,

at den reviderede sundhedsberedskabsplan godkendes.

Beslutninger Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2018-2021 den 07-12-2021

Indstillingen anbefales.

Fraværende:

Lene Lindberg

Kristina Kongsted

Bilag

1: Helsingør Kommunes Sundhedsberedskabsplan_rev.nov.2021

Punkt 6: Orientering: Afrapportering på puljeprojekt om nærvær

18/17712

Sagen afgøres i:

Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2018-2021

Indledning

Kravene stiger til det nære sundhedsvæsen, og der er fokus på at bevare en værdig ældrepleje. Rekruttering og fastholdelse på ældreområdet er et vedvarende indsatsområde i Center for Sundhed og Omsorg. En del af løsningen er på tværs af ældreområdet at styrke nærværet og mindske fraværet, hvilket også er en del af den Strategiske plan for rekruttering og fastholdelse, som blev forlænget frem til 2023 på november-mødet 2021 i Omsorgs- og Sundhedsudvalget.

Center for Sundhed og Omsorg har fået bevilget midler af Styrelsen for Arbejdsmarked og Rekruttering i perioden december 2018-december 2020 til gennemførelse af det såkaldte Nærværsprojekt. Grundet Covid-19 situationen blev projektet forlænget til udgangen af 2021.

I projektet er der arbejdet med en kortlægning af årsagerne til sygefravær i ældreplejen samt med prøvehandling, der skal styrke nærværet på arbejdspladserne.

Center for Sundhed og Omsorg orienterer med denne sag udvalget om afrapporteringen af det afsluttede satspuljefinansierede projekt ”Styrket nærvær og trivsel giver mere kvalitet for borgerne”.

Retsgrundlag

På ældreområdet leveres indsatser til borgere i eget hjem, i plejeboliger, på midlertidige pladser og i rehabiliteringsforløb efter serviceloven og sundhedsloven.

Relation til vision og tværgående politikker

I kommunens Politik for et Værdigt Ældrelev 2018-2022, Sundhedspolitik 2017-2022 og Målsætninger for det nære sundhedsvæsen er det en forudsætning, at sundheds- og omsorgsområdet har de rette kompetencer og den rette kapacitet til at indfri de beskrevne målsætninger.

I kommunens trivselspolitik beskrives retningslinjer ved sygdom og fravær.

Sagsfremstilling

Nedbringelse af sygefraværet på ældreområdet er et indsatsområde i Helsingør Kommune samt på nationalt plan. Dette var også motivationen for at ansøge den statslige pulje til nedbringelse af sygefravær i ældreplejen allerede i 2018. Godkendelsen af ansøgningen ultimo 2018 igangsatte Nærværs-projektet, som en målrettet indsats i forhold til sygefravær.

Projektet har omfattet indsatser, der retter sig mod alle medarbejdere i ældreplejen, og de direkte deltagere i projektet har været medlemmer i enhedernes A-MED og TRIO medlemmer (leder, tillidsrepræsentant og arbejdsmiljørepræsentant). Forankring via TRIO’erne byggede videre på sygefraværsindsatsen ”Rask og glad” i Helsingør Kommune, hvor inddragelse af TRIO’erne i arbejdet med sygefravær viste sig at være en god vej frem.

Projektet havde en indledende kortlægning med bl.a. fokusgruppeinterviews med medarbejdere og ledere på tre udvalgte enheder og interviews med fællestillidsrepræsentanter og kommunens fastholdelseskonsulent. Kortlægningen viste bl.a. følgende eksempler på faktorer, der kan styrke nærvær:

- At fejre, når mål bliver nået
- Fleksibel tilrettelæggelse af arbejdstid
- Faste omsorgssamtaler
- At ledere tydeliggør sygefraværdata for medarbejderne
- Nærværende ledelse

I efteråret 2019 blev der afholdt en temadrøftelse mellem politikerne fra Omsorgs- og Sundhedsudvalget samt ledere og medarbejdere fra driftsenhederne på ældreområdet. De prioriterede temaer for temadrøftelsen var:

- Sammenhæng i den komplekse hverdag – for både medarbejdere og borgere
- Arbejdspladsernes omdømme.

Der blev ikke besluttet konkluderet på drøftelsen, men vigtige udsagn, som blev bragt ind i det videre arbejde, var bl.a. ”tid til kerneopgaven”, ”hjælp fra ledelsen til prioritering af arbejdsdagen”, ”at kunne være faglig stolt af indsatsen for borgerne”.

1. Prøvehandling

Projektet har inddraget elementer fra forbedringsmetoden ”Forbedringsmodellen”, som Dansk Selskab for Patientsikkerhed har anvendt gennem mange år. I forbedringsmodellen igangsættes forskellige forsøg og prøvehandling, hvor ideer afprøves i småskala, indtil en optimal løsning, som fungerer i praksis, er fundet.

Eksempler på prøvehandling i enhederne har været:

- Udvikling af prioriteringstrappe for dagens opgaver
- Italesætte nærværprocent i stedet for fraværprocent
- Sygemeldingstelefon direkte til leder
- Evaluering og justering af introduktionsprogram for nye medarbejdere.

2. Strategisk plan for mere nærvær og mindre fravær på ældreområdet

En leverance i projektet har været at udarbejde en strategisk plan for mere nærvær og mindre fravær (vedlagt som bilag), som skal samle og fastholde de gode indsatser og sætte en fortsat retning for og vedvarende fokus på området.

Den strategiske plan indeholder en model ”Nærværblomsten”, der består af en kerne, der skal understrege, at det er helt essentielt for at lykkes med arbejdet omkring nærvær, at alle – primært ledere og medarbejderrepræsentanter, fx tillidsrepræsentanter og arbejdsmiljørepræsentanter – har et vedvarende fokus på nærværindsatsen, herunder de temaer, der skal være opmærksomhed på.

De fem prioriterede temaer - kronbladene i Nærværblomsten - i indsatsen er:

- Tydelighed om procedurer (f.eks. retningslinjer i forhold til sygemeldinger og gode omsorgssamtaler)

- Stolthed og relationer (f.eks. de gode historier om resultater og hverdagens succeser)
- Arbejdsmiljø (f.eks. hårde fysiske opgaver, smittespredning og fleksibilitet)
- Data (f.eks. vi måler og følger vores indsatser for nærvær med data også på tværs af vores organisation)
- Faglighed og prioritering (f.eks. adgang til sparring, hjælp til prioritering i dagligdagens opgaver og god introduktion til nye medarbejdere).

Modellen ”Nærværblomsten” er illustreret og nærmere beskrevet i vedlagte Strategiske Plan for mere Nærvær og mindre Fravær.

Temaerne er prioriteret gennem tværgående drøftelser på læringstræf, hvor enheders aktuelle prøvehandling er præsenteret for kollegaer på andre arbejdspladser, og viden er på den måde stillet til rådighed for hinanden med henblik på inspiration og mulighed for bredere løbende implementering af det, der virker. Det er blevet undersøgt, hvad der skal til, og hvad der skal særligt fokus på gennem mange forskellige indsatser og afprøvninger.

Nærværblomsten hjælper således med at sætte det arbejde, der længe har været i gang, i system. Desuden sættes fokus på, at sygefraværsindsatser ikke blot er noget der løses ad hoc, når det opstår, men noget, der skal arbejdes kontinuerligt på at forebygge. Det er en dynamisk model, der skal anvendes fremover bl.a. i regi af A-MED.

2. Fortsat fokus på nærvær

I forlængelse af projektet er ansvaret for fokus på sygefravær lagt i enhedernes A-MED samtidig med, at der er en kontinuerlig opfølgning på tværs af enhederne i centerets Fastholdelses- og Rekrutterings Task Force og i den samlede ledergruppe i centeret.

3. Afslutningskonference

Det var planlagt at afslutte Nærværprojektet ultimo 2021 med en konference på tværs i Center for Sundhed og Omsorg og med deltagelse af de øvrige kommuner i Nordklyngen. På konferencen skulle erfaringerne, også fra andre kommuners indsats, præsenteres som inspiration til, hvordan der kan arbejdes med at styrke nærværet på ældreområdet.

De øvrige kommuner havde ikke ressourcer til at bakke op om konferencen, hvorfor den ikke blev gennemført.

I stedet har Helsingør Kommune inspireret de andre kommuner med et oplæg om Nærværprojektet ved et Klyngemøde i november 2021.

Midlerne, der var afsat til konferencen, vil blive tilbagebetalt til Styrelsen for Arbejdsmarked og Rekruttering i forbindelse med aflevering af afslutningsrapporten.

4. Indsats i Hjemmeplejen, som relaterer til kronbladet ”Arbejdsmiljø” i Nærværblomsten

Styregruppen for projektet prioriterede i foråret 2021 en ekstraordinær indsats i Hjemmeplejen med fokus på den hårde tid under Covid-19 situationen.

Der har derfor i samarbejde med kommunens personaleafdeling været afholdt workshops for ca. 170 medarbejdere i Hjemmeplejen. Projektmidler har været anvendt til at kompensere Hjemmeplejen for medarbejdernes forbrugte tid.

5. Fraværdata

I Center for Sundhed og Omsorg opereres der et samlet måltal for sygefraværprocenten på 5 %. Aktuelt er den samlede sygefraværprocent på 6,9 (svarende til 15,9 sygedage) og er desværre steget med 0,5 procentpoint, siden Nærværprojektet blev sat i gang ved årsskiftet 2018/19. Sygefraværet ligger således 1,9 procentpoint over det fastsatte måltal.

I korttidsfraværet er der sket et fald fra 2,5 % til 2,0 % i samme periode. Målt i sygedage betyder det, at udviklingen i det gennemsnitlige antal sygedage pr. medarbejder i Center for Sundhed og Omsorg er faldet fra 5,8 til 4,7 dage årligt. Udviklingen i det gennemsnitlige antal sygefraværperioder pr. ansat i centeret er også faldet i perioden fra 3,7 til 3,2 perioder om året.

Langtidsfraværet er desværre steget gennem perioden fra 3,9 % (9,1 sygedage) til 4,9 % (11,2 sygedage) årligt.

6. Nærvær i en Coronatid

Selvom det samlede sygefravær i Center for Sundhed og Omsorg ikke er faldet i den periode, Nærvær-projektet har været, så har det alligevel været tydeligt i centeret, at indsatsen har skabt værdi.

De løbende afprøvninger og tiltag har bl.a. skulle virke i en corona-tid, hvor nærværet/fraværet har været presset på en anden måde end normalt. Her viste fx nærvær-projektets arbejde med prioriteringstrapper sig meget anvendeligt.

Økonomi/Personaleforhold

Projektet er gennemført med støtte på i alt 1.350.000 kr. fra den statslige pulje til nedbringelse af sygefravær i ældreplejen, der administreres af Styrelsen for Arbejdsmarked og Rekruttering. Projektet har løbet fra december 2018 og er afsluttet juni 2021.

Grundet den aflyste afslutningskonference tilbageføres 50.000 kr. til Styrelsen for Arbejdsmarked og Rekruttering i forbindelse med indsendelse af afslutningsrapporten.

Kommunikation/Høring/Borgerinddragelse

Sagen giver ikke anledning til særskilt høring/kommunikation/borgerinddragelse.

Indstilling

Center for Sundhed og Omsorg indstiller,

at orientering foretages.

Beslutninger Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2018-2021 den 07-12-2021

Orientering foretaget.

Fraværende:

Lene Lindberg

Kristina Kongsted

Bilag

1: Strategisk plan for nærvær i Center for Sundhed og Omsorg Nærvær blomsten

Punkt 7: Orientering: Status på projekt om det nærværende møde med borgere/pårørende i ældreplejen

20/31805

Sagen afgøres i:

Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2018-2021

Indledning

Helsingør Kommune deltager i et projekt under Sundhedsstyrelsen, hvor formålet er at finde nye og innovative veje til at styrke det nærværende møde mellem medarbejdere og borgere/pårørende i ældreplejen.

Helsingør Kommune deltager med andre kommuner i Nordklyngen. Samlet har kommunerne fået bevilliget 12.609.870 kr., hvoraf Helsingør Kommune har fået tilsagn om 1.344.994 kr. til kommunens lokale projekt.

Fokus i Helsingør Kommunes lokale projekt er at styrke arbejdet med systematisk borger/pårørende-feedback – inspireret af ”Our Voice” fra Skotland, samt finde nye metoder til medarbejdersparring – inspireret af et tidligere fremsat forslag om et ”etisk råd” fra C-MED i Center for Sundhed og Omsorg.

Med denne sag orienteres udvalget om status på projektet, som efterspurgt på udvalgsmødet den 12. oktober 2021.

Retsgrundlag

Puljemidlerne blev afsat som en del af finanslovsaftalen for 2020 mellem Regeringen, Radikale Venstre, SF, Enhedslisten og Alternativet.

Relation til vision og tværgående politikker

Helsingør Kommunes Politik for et Værdigt Ældreliv, 2018-2022.

Sagsfremstilling

I 2020 udmøntede Sundhedsstyrelsen en pulje på 245 mio. kr. til konkrete projekter, som styrker arbejdet med omsorg og nærvær i ældreplejen. Denne pulje kom i forlængelse af det nationale fokus på, hvordan man imødegår ”forråelse” i ældreplejen, og Helsingør Kommunes andel af ansøgningen er bl.a. inspireret af det temamøde om værdighed og dilemmaer i ældreplejen, som blev holdt i september 2020 mellem Omsorgs- og Sundhedsudvalget, Seniorrådet samt leder- og medarbejderrepræsentanter fra driften i Helsingør Kommunes ældrepleje.

I rammen for puljen lægges der vægt på, at der skal arbejdes med innovative veje, og at der afprøves nye metoder og tilgange, der fokuserer på at løse udfordringer i ældreplejen. Der arbejdes på nye måder at inddrage borgere og medarbejdergrupper på, så der skabes positiv forandring i praksis.

31 projekter over hele Danmark blev udvalgt og arbejder med nærvær i ældreplejen. Helsingør Kommune har fået bevilget puljen i et fælles projekt med 6 andre kommuner i Nordklyngen; Hørsholm, Fredensborg, Allerød, Hillerød, Gribskov og Halsnæs Kommuner.

Projektet skulle være begyndt primo 2021, men grundet Covid-19 har Sundhedsstyrelsen godkendt, at projekterne udskydes seks måneder. Projektet i Helsingør Kommune startede i august 2021 og forventes afsluttet i juni måned 2022.

1. Helsingør Kommunes lokale projekt

I Helsingør Kommune arbejdes der med to overordnet temaer; medarbejdersparring og feedback fra borgere og pårørende. Projektet påbegyndes på to enheder, Montebello og Helsingør Rehabiliterings- og Træningscenter (HRT), hvorefter der ses på mulighederne for at sprede resultaterne og erfaringer til de resterende plejehjem. Montebello har hovedfokus på medarbejdersparring, og HRT fokuserer primært på at styrke arbejdet med feedback fra borgere og pårørende.

Skema 1: Skemaet viser hvad der fokuseres på og den primære gruppe

Montebello	HRT
Medarbejdersparring	Feedbackmodeller
Inspiration fra etisk råd fra C-MED	Inspiration fra principperne fra Our Voice fra Skotland
Den primære gruppe er medarbejdere	Den primære gruppe er medarbejdere og borgere/pårørende

Medarbejdere og ledere på Montebello og HRT arbejder dagligt med omsorgsfulde og nærværende møder med borgere/beboere og pårørende. Det, de gør allerede, skal der fokuseres på, når der skal udvikles og afprøves forandringer i dagligdagen.

Derfor er der, som et led i at arbejde med innovative veje, talt med medarbejdere, ledere, borgere, beboere og pårørende i den første fase af projektet. Her er der bl.a. blevet undersøgt, hvordan borgere oplever deres mulighed for at give feedback, hvordan den første tid på hhv. Montebello og HRT opleves, samt hvordan den allerede eksisterende praksis er mht. mødestruktur, arbejds gange og arbejds materialer fx en borgerpjece. Fællestræk for begge enheder er efter den første fase, at der er tydelige arbejds gange for medarbejderne, når der opstår en sundhedsfaglig problemstilling, mens det relationelle samspil mellem kollegaer og med borgere og pårørende i mindre grad forgår systematisk og ensartet.

Montebello vil fokusere på, hvordan medarbejdersparring kan bidrage til læring, viden og øget forståelse for beboere og de pårørendes forskellige baggrunde, kulturer og mangfoldighed.

Medarbejdersparring udspringer af tanken om et etisk råd, men der vil i højere grad blive arbejdet med det som en samtaleform, der kan bruges af alle medarbejdere ved behov – end som en udvalgt gruppe medarbejdere, der har en form for overreference på forskellige dilemmaer. Medarbejderne har mulighed for at tage denne samtaleform i brug, når de fx oplever et møde eller en situation som udfordrende. Her vil sparringen med kollegaer hjælpe på vej til nye måder at arbejde på. Målet er, at medarbejderne oplever, at sparring kan give inspiration til nye nærværende møder med borgere og pårørende.

Derudover er der også et behov for at sikre en konstruktiv og løbende feedback med borgere og pårørende, så de oplever mødet som nærværende. Ved at arbejde struktureret og systematisk med rammerne for feedback, vil HRT arbejde med, hvordan de i den allerede eksisterende praksis kan arbejde med, at borgere og pårørende kan give feedback.

Som en del af nye veje til feedback fra borgere og pårørende, arbejdes der med elementer fra 'Our voice'. Der vil blive arbejdet med gennemsigtighed, så borgerne og pårørende oplever, at deres feedback bliver taget til efterretning, og at der handles på det. En af hovedpointerne fra Our Voice er også, at dialogen med borgere og pårørende, om det der både går godt, og det der kan være anderledes, foregår med de medarbejdere og ledere, der er helt tæt på de daglige processer. Der skal således arbejdes med forskellige veje til at give feedback. Målet er, at det skal opleves som let at give feedback for borgere og pårørende, og at det bidrager til et mere nærværende møde og samarbejde.

I den kommende fase arbejdes der med design af metoder til afprøvning. En forudsætning for, at indsatserne lykkes, er, at de er praksisnære og kan integreres i hverdagen på Montebello og HRT. I starten af 2022 forventes det, at Montebello og HRT indleder de første afprøvninger.

Økonomi/Personaleforhold

Helsingør Kommune har fået i alt 1.344.994 kr. til projektet, som bl.a. dækker projektledelse, læringsagent, frikøb af medarbejdere til deltagelse i projektaktiviteter.

Kommunikation/Høring/Borgerinddragelse

Sagen giver ikke anledning til særskilt kommunikation/høring/borgerinddragelse, men berørte borgere/beboere medinddrages løbende.

Indstilling

Center for Sundhed og Omsorg indstiller,

at orientering foretages.

Beslutninger Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2018-2021 den 07-12-2021

Orientering foretaget.

Fraværende:

Lene Lindberg

Kristina Kongsted

Punkt 8: Orientering: Behandlingsansvar efter borgers udskrivelse fra hospital

21/34756

Sagen afgøres i:

Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2018-2021

Indledning

I dag overgår behandlingsansvaret til egen læge, når en borger meldes færdigbehandlet og udskrives fra hospitalet.

Regionsrådet har besluttet, at regionens hospitaler skal beholde det lægefaglige behandlingsansvar i 72 timer efter hospitalsudskrivelse til borgere, der modtager kommunal sygepleje (midlertidige døgnpladser, plejecentre og kommunal sygepleje i eget hjem).

Der planlægges med en trinvis implementering af det udvidet behandlingsansvar, som påbegyndes den 1. februar 2022.

Med denne sag orienteres Omsorgs- og Sundhedsudvalget om Region Hovedstadens model for udvidet behandlingsansvar.

Retsgrundlag

Sundhedsloven

Relation til vision og tværgående politikker

Sagen relaterer sig til Helsingør Kommunes sundhedspolitik 2017-2022 *Lev Godt og Længe* samt *Målsætninger for det nære sundhedsvæsen i Helsingør Kommune 2017-2021*.

Sagsfremstilling

Regionen har nedsat en tværsektoriel arbejdsgruppe med kommunal repræsentation, som har udarbejdet en model for udvidet behandlingsansvar (aftaleudkast i bilag 1). Aftalen er godkendt i Sundhedskoordinationsudvalget den 5. november 2021.

Målgruppen er patienter med bopæl i Region Hovedstaden, som efter endt hospitalsbehandling udskrives til kommunal sygepleje. Til en start omfattes patienter, der udskrives til:

1. Midlertidig døgnplads (forventet opstart februar 2022)
2. Plejehjem (forventet opstart april 2022)
3. Kommunal sygepleje i eget hjem (forventet opstart august 2022).

Borgere i korte ambulante forløb under 24 timer er som udgangspunkt ikke er omfattet af hospitalets forlængede behandlingsansvar.

Regionen har fokus på, at det er en stor opgave at løfte for hospitalerne, både i implementeringen og i den videre drift. Derfor er implementeringen skubbet fra 1. januar til 1. februar 2022.

1. Aftalens indhold

Aftaleudkastet beskriver, at formålet er at skabe en tryk overgang for borgerne mellem behandling på hospitalet og borgerens hjem eller ophold på kommunale døgnpladser eller plejehjem. Det handler om at sikre den relevante viden og kommunikation i overgangene og dermed mindste risikoen for unødvendige genindlæggelser. Der kan f.eks. i en overgang være brug for kommunikation om præciseringer af behandlingsplanen, ny ordination af medicin eller vurdering af ændringer i borgerens tilstand.

Modellen indebærer, at hospitalet påtager sig det lægefaglige behandlingsansvar 72 timer efter en borgers udskrivelse fra hospitalet. Det betyder, at hospitalet påtager sig at håndtere de henvendelser, som sundhedsprofessionelle i kommune, almen praksis eller Akuttefonen 1813 måtte have efter en borgers udskrivelse fra hospitalet.

Aftalen præciserer, at det er den udskrivende afdeling på hospitalet, der skal stå til rådighed med rådgivning om spørgsmål vedrørende den konkrete borger. Det er den vagthavende læge, der har det lægefaglige behandlingsansvar i den aktuelle situation. Kommunen og borgerens praktiserende læge skal have oplysning om den udskrivende afdeling samt et telefonnummer, hvor afdelingen kan kontaktes. Hvis patienten efter 72 timer ikke er klinisk stabil, kan behandlingsansvaret forlænges efter konkret aftale med afdelingen.

Initiativet til henvendelse inden for de 72 timer påhviler kommunen, almen praksis og Akuttefonen 1813. Funktionen er døgndækkende.

Modellen omfatter alle somatiske hospitalet i Region Hovedstaden samt Region Hovedstadens Akutberedskab (Akuttefonen 1813). Der planlægges med løbende monitorering og evaluering af ordningen.

2. Det kommunale perspektiv

På tværs af kommunerne er der bl.a. rejst følgende centrale kommunale behov:

1. Der kan være behov for dialog med hospitalet om borgerens sygdomstilstand og behandlingsbehov efter de 72 timer;
2. Det er vigtigt med en direkte linje til udskrivende hospital, herunder adgang til oplysninger om borgers sygdomstilstand;
3. Opmærksomhed på eventuelle afledte opgaver og udgifter, og potentiel opgaveglidning ved eksempelvis udskrivning af dårligere patienter med større behov for kommunal sygepleje, omsorg mv.
4. Løbende justering af modellen, når der er opnået erfaringer.

I forlængelse heraf har Center for Sundhed og Omsorg følgende bemærkninger:

- Center for Sundhed og Omsorg vurderer, at 72 timers lægefagligt behandlingssvar efter hospitalsbehandling kan bidrage til at sikre en bedre overgang fra hospital til det nære sundhedsvæsen. Det er centerets oplevelse, at der ofte er behov for dialog med den udskrivende hospitalsafdeling, som kender borgerens forløb på hospitalet og den behandlingsplan, der er lagt. Ligesom der kan være behov for lægefaglige vurderinger i dagene efter udskrivelse, når en borgers tilstand ændrer sig. Der er desuden gode erfaringer med afprøvning af behandlingsansvar uden for hospitalet i forbindelse med aftale om behandlingsansvar ved udskrivelse af patienter til kommunale Covid-19 pladser.
- Fra Helsingør Kommunes perspektiv kan der være en bekymring for, om det forlængede behandlingsansvar på hospitalet medfører, at borgerne bliver tidligere udskrevet. Hvis det sker, vil der være behov for at vurdere hvilken type ekstra pleje, sygepleje og øvrig understøttelse, dette giver anledning til. Der vil endvidere være behov for, at

kommunerne enten kompenseres økonomisk, eller at en del af hospitalets pleje og understøttende funktioner bliver udkørende. Monitorering af eventuel opgaveglidning er derfor vigtig, men det er foreløbigt uafklaret hvordan dette skal følges. Helsingør Kommune vil ind til en fælles løsning er på plads sikre egen monitorering.

- Det er kommunen, der vurderer, om pleje og rehabilitering til den enkelte borgere kan varetages i hjemmet, på en midlertidig døgnplads eller akutplads. Hvis det forlængede behandlingssvar på hospitalet forårsager, at der udskrives borgere med større behov for en sygeplejefaglig indsats henover døgnnet, som ikke kan varetages i hjemmet, vil kommunen skulle tildele flere borgere en akutplads. Dette vil betyde en øget kommunal udgift, da kommunerne ikke må opkræve betaling for kost og vask og andre delydelser fra borgere på akutpladser. Samtidig vil disse borgere i højere grad optage kommunens døgnpladser. Kommunen vil løbende reagerer i forhold til hospitalerne, såfremt der opleves større efterspørgsel på døgnpladser.
- I aftaleudkastet står beskrevet, at det lægefaglige tilsyn kan foregå via en videokonsultation assisteret af kommunale fagpersoner. Helsingør Kommune har i dag ikke afsat ressourcer eller indkøbt udstyr til at understøtte videokonsultationer og på den måde være lægens forlængede arm. Det vurderes sværest at gennemføre hos de hjemmeboende borgere, hvis det betyder, at kommunalt personale skal indfinde sig i borgers hjem på et tidspunkt, der passer hospitalspersonalet.
- For kommunerne i Planområde Nord er sammenhængen til det Tværsektorielle Udkørende Team (TUT) fra Nordsjællands Hospital uklar. Der vil være behov for at tydeliggøre, hvornår kommunerne skal kontakte hhv. den udskrivende afdeling og TUT.
- Det er uklart, hvem der informerer borgere og pårørende om hospitalets 72 timers behandlingsansvar. I aftalens udkast s. 9 står der, at borgerne skal kontakte fagpersoner i kommunen ved behov for rådgivning vedr. den aktuelle indlæggelse. Det synes at være unødvendigt, at kommunen her skal være mellemlid.

Center for Sundhed og Omsorg forventer en høring, hvor der bliver mulighed for at give bemærkninger til modellen.

3. Den videre proces

Sagen har været drøftet i Embedsmandsudvalget for Sundhed den 1. oktober, i K29 den 5. oktober, i KKR Hovedstaden og i Kommunekontaktudvalget (KKU) den 15. oktober og er godkendt i Sundhedskoordinationsudvalget den 5. november 2021. Der er nedsat en implementeringsgruppe og en kommunikationsgruppe (begge med kommunale repræsentanter).

Modellen implementeres trinvist i 2022. Ifølge aftalen skal Samordningsudvalgene løbende følge op og udvikle modellen for 72 timers behandlingsansvar.

Kommunen afventer yderligere information om processen.

Økonomi/Personaleforhold

Sagen har ikke i sig selv afledte konsekvenser for økonomi og personaleforhold, men en kommende beslutning om et udvidet 72 timers behandlingsansvar kan få det, jf. sagsfremstillingen.

Kommunikation/Høring/Borgerinddragelse

Sagen giver ikke anledning til særskilt kommunikation/høring/borgerinddragelse.

Indstilling

Center for Sundhed og Omsorg indstiller,

at orientering foretages.

Beslutninger Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2018-2021 den 07-12-2021

Orientering foretaget.

Fraværende:

Lene Lindberg

Kristina Kongsted

Bilag

1: udkast-til-model-for-behandlingsansvar-version-50

Punkt 9: Orientering: Anvendelsen af § 79-midler i 2021

20/36512

Sagen afgøres i:

Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2018-2021

Indledning

Under servicelovens § 79 er der mulighed for, at kommunalbestyrelsen kan iværksætte eller give tilskud til generelle tilbud, der har et aktiverende og forebyggende sigte.

Helsingør Kommune har igennem mange år understøttet ældreområdet gennem § 79, og i december 2020 godkendte Omsorgs- og Sundhedsudvalget en ny og opdateret fordeling af midlerne på området. § 79 har i 2021 et budget på 1.736.000kr. til området.

Herunder følger en status på brugen og fordeling af midler under § 79 i 2021, nu hvor den nye økonomiske fordeling af midlerne har virket et år.

Retsgrundlag

Lov om social service § 79.

Relation til vision og tværgående politikker

Sagen er relateret til:

- Kommunens Vision 2030 – særligt ift. satsningsområdet: ”Vi åbner muligheder for fællesskaber, der øger livskvaliteten”.
- Sundhedspolitikken, Lev godt og længe 2017-2022.
- Politik for et Værdigt Ældreliv, 2018-2022.

Sagsfremstilling

Da området tidligere har båret præg af en del ældre politiske og administrative beslutninger, er målet med den nye fordeling af midler under § 79 blandt andet at få en struktur, der giver en større systematik og en mere gennemsigtig fordeling baseret på en politisk besluttet ramme.

Derudover var der et ønske om at understøtte flere seniorindsatser og -foreninger i Helsingør Kommune, så flest mulige seniorer kan få glæde af aktiviteter, der har til hensigt at fastholde og understøtte det mentale og fysiske helbred.

I forbindelse med den nye fordeling af midler under § 79 blev der besluttet en værdimæssig ramme for anvendelsen af midlerne, der tager udgangspunkt i kommunens politikker og visioner.

Rammen er beskrevet således:

- fællesskaber, der giver mental sundhed og imødegår ensomhed.
- sund aldring, der vægter bevægelse og fastholdelse af fritidsinteresser.
- tidlig indsats, der giver mulighed for bevarelse af fysiske, mentale og sociale funktionsevner.
- frivillighed og indflydelse, der tager udgangspunkt i borgernes ønsker og behov.
- aktive nærmiljøer, så der foregår senioraktiviteter flere steder inden for kommunens geografi.

Midlerne under § 79 fordeles på nedenstående 8 punkter:

1. Aktivitetscentre Hamlet og Oasen

Aktivitetscentrene tildeles et årligt budget, der svarer til deres kontingentindtægt for året. Hamlet og Oasen er brugerstyrede centre og forvalter derfor selv brugen af midlerne til gavn for deres medlemmer. De får bistand til arbejdet af kommunens administration.

I 2021 har Oasen haft et budget på ca. 56.000 kr. og Hamlet ca. 710.000 kr.

Det er forventningen, at midlerne begge steder mere eller mindre bruges. Eventuelt overskydende midler tilfalder budgetområde 619.

2. Foreningshusene Svingelport og Minicenteret (Fiolgade 17).

Husene giver plads til forskellige senior- og patientforeninger i kommunen. De har hvert et brugerråd, der hjælper med at holde styr på driften. Foreningshusene får faste beløb til driftsmæssige fornødenheder.

Beløbets størrelse er fastsat til 7000 kr. årligt ud fra de gennemsnitlige forventede udgifter set ud fra tidligere års forbrug.

Minicentret har dog en opsparing fra tidligere år, hvorfor de først får midler fra 2023.

3. Faste årlige tilskud

Der afsættes årlige tilskud til Helsingør Teater, Helsingør Svømmehal og Frivilliggalla, der skal anvendes til gavn for kommunens seniorer.

Helsingør Teater får årligt 30.000 kr. Disse bruges blandt andet på forestillinger på alle kommunens plejecentre og lignende. Det kommunale tilskud medfører et tilsvarende statsligt tilskud.

Helsingør Svømmehal får årligt 77.000 kr. til at give pensionister gratis adgang til svømmehallen 2 gange i ugen.

Frivilliggalla får årligt 25.000 kr. I år blev der dog ikke overført midler til Frivilliggalla, der blev aflyst grundet Covid-19.

4. Uforudsete udgifter

Der er afsat et beløb på 50.000 kr. årligt til akutte udgifter og større driftsvedligehold i de kommunale lokaler, der huser seniorforeninger.

I år er alle midlerne brugt, herunder er der afsat en større andel til et teleslyngeanlæg på Hamlet.

5. Kommunikation

Der er afsat 100.000 kr. til kommunikation omkring kommunens senioraktiviteter i form af aktivitetskataloget og aktivitmessen.

Største post i 2021 er det årlige aktivitetskatalog med en oversigt over alle kommunens senioraktiviteter, der udgives sidst på året.

Her forventes at være et mindreforbrug på ca. 65.000 kr., da aktivitmessen i år blev aflyst.

6. Administrative udgifter

Der er afsat et budget på 765.000 kr. til administrative udgifter. Herunder betales løn til frivilligkonsulenten og en regnskabsmedarbejder, it- og teleudgifter, abonnementer, kontorartikler og lignende.

Der forventes at være et mindreforbrug på omkring 150.000 kr., bl.a. fordi der er en midlertidig ordning med, at frivilligkonsulenten er på nedsat tid.

7. Pulje under § 79

Det resterende beløb under § 79 afsættes til en årlig pulje, som samtlige frivillige foreninger kan søge til deres senioraktiviteter.

I 2021 var der 587.000 kr. til puljen, hvoraf der pr. november 2021 er givet tilskud for over 570.000 kr. fordelt på 30 ansøgninger til gavn for ca. 2200 seniorer. Der er pt. ca. 16.000 kr. tilbage i puljen.

Puljen blev fordelt med udgangspunkt i ovennævnte værdier samt følgende politisk vedtagende ramme for vurdering af ansøgningerne:

- Foreninger og organisationer kan søge om midler for op til 1.000 kr. pr. seniormedlem, der får gavn af indsatsen. Derudover kan der søges om midler til faste udgifter (fx forplejning til bestyrelsesmøder, kontorhold, småfornødenheder til faste aktiviteter og lignende basisdrift).

- Indsatser, der har til formål at få nye seniormedlemmer, vægtes højt. I den sammenhæng vægtes det særligt højt, hvis der er fokus på at tiltrække sårbare og udsatte borgere, der er i øget risiko for ensomhed og funktionstab.

Ud over puljens midler for 2021 ansøgte 13 foreninger om overførsel af midler fra 2020 til sammenlagt 264.000 kr.

Der er søgt og givet tilskud til:

Arrangementer som udflugter, foredrag og opstartsarrangementer i foreningerne	35 ansøgninger
Opstart af nye hold i klubber	2 ansøgninger
Opstart eller videreførelse af projekter	3 ansøgninger
Materialer og redskaber	12 ansøgninger

(Nogle ansøgninger søgte om midler til flere indsatser)

8. Ændringer

I den nye udmøntningsmodel for økonomiske midler var der i udvalgssagen fra december 2020 indskrevet mulighed for at tilpasse modellen, hvis der i løbet af det første år viste sig områder, der ikke blev tilgodeses hensigtsmæssigt.

Der har i år ikke været behov for ændringer, men kommunens administration har oplevet, at uanset Covid-19, er der en klart faldende interesse for den ellers mangeårige aktivitetmesse blandt frivillige og foreninger. Derfor vil administrationen gå i dialog med foreninger og frivillige om nye veje til kommunikation af deres aktiviteter og rekruttering af nye medlemmer.

Økonomi/Personaleforhold

Jf. sagsfremstillingen.

Kommunikation/Høring/Borgerinddragelse

Sagen giver ikke anledning til særskilt kommunikation/høring/borgerinddragelse.

Indstilling

Center for Sundhed og Omsorg indstiller,

at orientering foretages.

Beslutninger Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2018-2021 den 07-12-2021

Orientering foretaget.

Fraværende:

Lene Lindberg

Kristina Kongsted

Punkt 10: Orientering: Resultat af valg til Seniorrådet 2021

20/36046

Sagen afgøres i:

Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2018-2021

Indledning

Der er valg til Seniorrådet hvert 4. år. I Helsingør Kommune er der gennemført valg til Seniorrådet i perioden 25. oktober til og med den 12. november 2021 som en kombination af digitalt valg og brevstemmevalg.

De ni kandidater, som fik det højeste stemmetal, blev valgt, og det nye Seniorråd fungerer for perioden 1. januar 2022 til og med 31. december 2025. De øvrige seks kandidater er suppleanter efter stemmetal.

20.206 borgere over 60 år var stemmeberettigede: 16.882 digitale vælgere og 3.324 vælgere, som var fritaget for digital post og i stedet kunne stemme pr. brev.

Med denne sag orienterer Center for Sundhed og Omsorg om resultatet af valg til Seniorrådet 2021.

Retsgrundlag

Lov om retssikkerhed og administration på det sociale område, §§ 30-33

Vejledning nr. 40 af 11. maj 2011 om Ældreråd

Relation til vision og tværgående politikker

Sagen har relation til kommunens Politik for et Værdigt Ældrelev og Sundhedspolitik, da Seniorrådet har et særligt fokus for deres virke inden for disse politikområder.

Sagsfremstilling

Seniorrådet i Helsingør Kommune havde et stort ønske om, at valget blev gennemført som fremmødevalg, eftersom stemmeprocenten ved sidste valg kun var på 23,1 %. Administrationen meddelte imidlertid, at kommunen ikke kunne stille ressourcer og faciliteter til rådighed for at imødekomme ønsket. I stedet besluttede Seniorrådet at gennemføre et kombineret digitalt valg og brevstemmevalg, men med øget fokus på annoncering for at nå flere borgere. Der var kampvalg, da 15 kandidater valgte at stille op til Seniorrådet, 8 kvinder og 7 mænd. Seks af de nuværende rådsmedlemmer genopstillede.

Følgende 9 kandidater blev valgt til det nye Seniorråd: Pernille Hermann, Jens-Ole Andersen, Jens Kierkegaard, Jørgen Busch, Mona Westermann, Vibeke Engelsborg, Doris Dahl Hansen, Merete Haugaard Jensen og Jette Lützhøft. Heraf indtræder 6 nye mens 3 er gengangere fra det tidligere Seniorråd.

1. Valgdeltagelse

Stemmeprocent endte på; 25 %.

Der blev afgivet 5.061 gyldige stemmer, heraf 4.317 digitale stemmer og 744 brevstemmer (heraf 126 blanke brevstemmer).

- Dubletter: Der var ingen dubletter mellem de digitale stemmer og brevstemmerne.
- Ugyldige: Der var 8 ugyldige stemmer.
- Frataget: Der blev ved valgets afslutning frataget 117 personer, som i valgperioden var enten døde, udrejst eller flyttet til en anden kommune.

2. Tilrettelæggelse og planlægning

Center for Sundhed og Omsorg har i samarbejde med Valgbestyrelsen (4 medlemmer af det nuværende Seniorråd) stået for den praktiske tilrettelæggelse af valget og bistand til de opstillede kandidater ifølge denne proces- og tidsplan:

VALG TIL SENIORRÅDET 2021	DATO
Opstillingsmøde, Toldkammeret	8. september
Frist for opstilling som kandidat	15. september
Fællesmøde for kandidater og Seniorrådet	23. september
Valgmøde, Toldkammeret, Helsingør	25. oktober
Valgmøde. Espergærde bibliotek	27. oktober
Valgresultat	18. november
Velkomstmøde for det nyvalgte Seniorråd med borgmester, formand for Omsorgs- og Sundhedsudvalget, direktør og centerchef for Sundhed og Omsorg	25. november

3. Stemmeret og valgbarhed

Alle, som var fyldt 60 år den 12. november 2021 og havde fast bopæl i Helsingør Kommune, havde stemmeret og kunne stille op til Seniorrådet.

Cirka 30 borgere deltog i opstillingsmødet, hvor Seniorrådet orienterede om rådets arbejde, indflydelse og rolle og om valget. Målet var at inspirere kommunens seniorer til at få lyst til at stille op som kandidat.

Efterfølgende meldte 15 sig som kandidater til valget. Valgbestyrelsen havde besluttet, at en kandidat skulle have fem stillere, og samtlige kandidater og deres stillere blev valideret og godkendt.

4. Valgmøder

På to valgmøder forskellige steder i kommunen præsenterede kandidaterne sig med deres fokusområder, mærkesager og synspunkter i en aftalt talletid. Derpå fulgte dialog ved caféborde, hvor de fremmødte borgere frit kunne stille spørgsmål til kandidaterne. Afslutningsvist fik hver kandidat et sidste minut til at fremhæve væsentlige temaer. Der var en god spørgelyst, og den afgående formand, som ikke genopstillede, fungerede som ordstyrer. Omkring 55 deltog i valgmødet i Toldkammeret og 35 på Espergærde Bibliotek.

5. Pressedækning/kommunikation

Siden juni 2021 har kommunens hjemmeside helsingor.dk orienteret om valget, og hjemmesiden er kontinuerligt blevet tilrettet og ajourført. De gennemgående budskaber har været: opfordring til at stille op som kandidat, mød kandidaterne ved valgmøderne, husk at stemme og resultatet. Samme indhold har været annonceret i lokalaviserne, desuden har kandidaternes præsentationer af dem selv også ligget på kommunens hjemmeside, og de blev bragt som en helsidesannonce i lokalavisen Nordsjælland. Facebook har også være anvendt.

1.500 flyers og 100 plakater om seniorrådsvalget er blevet omdelt af Center for Sundhed og Omsorg, Seniorrådets medlemmer og de nye kandidater til ældrerelevante områder i kommunen, herunder kommunens plejecentre, dagcentre, Borgerservice, Kulturværftet, Kulturhus Syd, Toldkammeret og biblioteker mv.

I den første uge af valget blev information om valget markedsført på Adshel plakater på 16 store standere rundt omkring i kommunen.

6. Ekstern samarbejdspartner

Til at gennemføre valget har Center for Sundhed og Omsorg købt en samlet pakkeløsning hos virksomheden Assembly Voting, der har stor erfaring med at arrangere valg til Seniorråd. Løsningen har bl.a. bestået i udsendelse af trykt valgmateriale til brevstemmerne med PostNord, opsætning af en sikker og selvbetjent platform til at registrere og præsentere sig som kandidat og til at stemme via digital post.

Center for Sundhed og Omsorg har produceret alle skriftlige materialer, herunder fx valgbreve, stemmeseddel og pjece med præsentation af kandidaterne.

Centeret har godkendt delprocesserne, og der vil mellem centeret og Seniorrådet blive foretaget en evaluering af opgaveløsningen og samarbejdet.

Økonomi/Personaleforhold

Finansieringen af valgtilrettelæggelsen og selve valget kommer fra løbende opsparede midler hen over valgperioden fra budgettet til Seniorrådet (i alt 483.000 kr. er overført fra 2020). I indeværende års budget er der afsat et budget på 128.621 kr. til valget. Dvs. i alt et budget til valget på 611.621 kroner.

Løn til deltidsmedarbejder i perioden maj-december, der har koordineret valgarbejdet, udgør heraf 266.514 kr. Budget til valghandlingen ud over lønudgifter har således været på 345.107 kr.

Der er pt. et samlet forbrug til valget på 219.183 kr. ud over udgifter til løn. Af større poster kan nævnes udgifter til leverandør af valghandlingen Assembly Voting, tryk af materiale, annoncering, udgifter til PostNord, lokaleleje og forplejning til valgmøder. Det udestår blot at betale nogle poster til bl.a. annoncering.

Endeligt regnskab opgøres senere og udgifterne forventes at holdes inden for Seniorrådets budget.

Kommunikation/Høring/Borgerinddragelse

Sagen giver ikke anledning til særlig kommunikation/høring/borgerinddragelse.

Indstilling

Center for Sundhed og Omsorg indstiller,

at orientering foretages.

Beslutninger Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2018-2021 den 07-12-2021

Orientering foretaget.

Fraværende:

Lene Lindberg

Kristina Kongsted

Punkt 11: Meddelelser/Eventuelt

20/22369

Sagen afgøres i:

Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2018-2021

Beslutninger Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2018-2021 den 07-12-2021

Intet at bemærke.

Fraværende:

Lene Lindberg

Kristina Kongsted

Punkt 12: Beslutning: Godkendelse af referat

Sagen afgøres i:

Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2018-2021