

REFERAT Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2018-2021 d. 12-10-2021

Mødedato Tirsdag d. 12. oktober 2021 kl. 16:30

Mødested Grøn 3, Prøvestenen

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

Indholdsfortegnelse

Beslutning: Godkendelse af dagsorden.....	3
Orientering: Tilbud om forebyggelse og behandling for borgere med rusmiddelproblematikker.....	4
Orientering: Præsentation af rapporter i Byrådsinfo.....	7
Orientering: Månedlig rapportering på forventet regnskab inkl. budgetomplaceringer - august 2021.....	9
Beslutning: Status på strategisk omstilling for budget 2022.....	16
Beslutning: Placering af nyt plejehjem.....	23
Orientering: Afrapportering af projekt om frit valg på madservice.....	27
Orientering: Klage- og erstatningssager på sundheds- og ældreområdet.....	31
Orientering: Status på kvalitetsarbejdet i ældreplejen.....	35
Orientering: Kommende sager i Omsorgs- og Sundhedsudvalget.....	38
Meddelelser/Eventuelt.....	40
Beslutning: Godkendelse af referat.....	42

Punkt 1: Beslutning: Godkendelse af dagsorden

20/22365

Sagen afgøres i:

Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2018-2021

Beslutninger Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2018-2021 den 12-10-2021

Der var afbud fra Kristina Kongsted (C). Der var ikke mødt stedfortræder.

Dagsordenen godkendt.

Fraværende:

Kristina Kongsted

Punkt 2: Orientering: Tilbud om forebyggelse og behandling for borgere med rusmiddelproblematikker

21/26877

Sagen afgøres i:

Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2018-2021

Indledning

Denne sag udspringer af en efterspørgsel fra Omsorgs- og Sundhedsudvalget på udvalgets møde 4. februar 2020. Udvalget ønskede en orientering om rusmiddelforebyggelse og -behandling i Helsingør Kommune for unge og voksne borgere. (Punktet har indtil nu været udsat pga. Covid-19.)

Ønsket er begrundet i, at tilbud om forebyggelse og behandling for borgere med rusmiddelproblematikker grænser op til udvalgets politikområde vedrørende sundhedsfremme og forebyggelse efter sundhedslovens paragraf 119.

Ifølge anbefalingerne i Sundhedsstyrelsens Forebyggelsespakke Alkohol fra 2018, bør alkoholforebyggelsen indgå bredt i kommunens forebyggelsesindsats, og der bør arbejdes helhedsorienteret og med et alkoholforebyggende sigte i flere forskellige forvaltninger. Fokus bør række fra undervisning i grundskolen, alkohol og rusmiddelpolitikker på ungdomsuddannelsen til forebyggende samtaler og systematisk tidlig opsporing i jobcentre og forebyggende hjemmebesøg. Som eksempel på efterlevelsen af anbefalingerne prioriterede Omsorgs- og Sundhedsudvalget i 2019 en strategisk indsats om tilpasning af den forebyggende alkoholindsats i folkeskolen, som Center for Sundhed og Omsorg og SSP arbejdede sammen om.

Flemming W. Licht, afdelingsleder i Center for Rusmidler, Omsorg og Støtte (CROS) under Center for Særlig Social Indsats og Kasper Pihl Jørgensen, afdelingsleder i SSP under Center for Børn, Unge og Familier deltager på mødet og giver under punktet et mundtligt oplæg om indsatsområderne.

Retsgrundlag

SSP, Servicelovens § 19, stk. 2

Helsingør og Helsingør Rusmiddelcenter, Social behandling af stof- og alkoholmisbrug, Servicelovens § 101 og Sundhedslovens § 141-142

Helsingør, Anonym rådgivning, Servicelovens § 11

Relation til vision og tværgående politikker

Sundhedspolitikken ”Lev godt og længe”, 2018-2022.

Sagsfremstilling

Sagen beskriver de indsatser og tilbud, som Helsingør Kommune har for unge og voksne borgere med rusmiddelproblematikker. Nogle er primært forebyggende indsatser, mens andre er primært behandling. Der er også indsatser, hvor forebyggelse og behandling er integreret.

1. SSP og forebyggende indsatser for børn og unge

SSP står for Skole, Social og Sundhed og Politi. SSP arbejder kriminalitetsforebyggende og med generel forebyggelse for børn og unge op til 25 år.

Dette skal være med til at sikre, at alle børn og unge får et godt børne- og ungdomsliv - et liv uden større sociale vanskeligheder, kriminalitet eller misbrug. På mødet vil SSP gennemgå lokalt indhentede data fra 7.-9. klasse og uddannelsesinstitutioner i forhold til alkohol og andre rusmidler.

SSP arbejder målrettet med at forebygge tidlig alkoholdebut og brugen af rusmidler. En stor del af dette arbejde handler om en bred forebyggelsesindsats, med oplæg og forældremøder på folkeskoler og uddannelsesinstitutioner. Hvert år afholder SSP over 200 af disse oplæg. SSP arbejder ligeledes med individuel forebyggelse for den enkelte unge, der udviser risikoadfærd, dette foregår i tæt samarbejde med den unges forældre, kommunens folkeskoler, uddannelsesinstitutioner og Helsingung.

2. Helsingung og forebyggende indsatser for børn og unge

Helsingung er et rusmiddelbehandlingstilbud til unge fra 15-25 år. Helsingung tilbyder også rådgivning til forældre og professionelle i Helsingør Kommune, der arbejder med unge. Det er et uvisiteret tilbud, hvor den unge eller forældrene/pårørende kan komme ind fra gaden og få en samtale. Professionelle, dvs. undervisere m.fl., kan få rådgivning i, hvordan de tackler unge, som har en rusmiddelproblematik.

Helsingung har kontakt til ca. 180 unge og 60 pårørende om året. Mellem 50-60 % af de unge enten stopper helt, eller reducerer deres forbrug af rusmidler, så de kan fungere i skole/uddannelse bagefter. På landsplan er succesraten ca. 35 %.

En del af Helsingungs aktiviteter er af forebyggende karakter - når der laves oplæg på skoler/uddannelsesinstitutioner mv. Den anonyme rådgivning i Helsingung har også karakter af forebyggelse, ligesom en årlig konference til professionelle er forebyggende. Formålet med konferencen er at give professionelle redskaber til at tackle unge, der er på vej ind i et rusmiddelforbrug.

3. Rusmiddelbehandling i CROS

Helsingør Rusmiddelcenter er Helsingør Kommunes gratis behandlingstilbud til borgere i Helsingør fra 25 år, der har problemer med rusmidler.

Rusmiddelcenteret tilbyder medicinsk behandling og ordination via Rusmiddelcentrets læge. Borgerne kan få hjælp til at stoppe med indtagelse af alkohol og få hjælp til abstinensbehandling. Helsingør Rusmiddelcenter tilbyder endvidere individuelle samtaler, gruppebehandling, familiebehandling, pårørendegrupper og parsamtaler.

Som et af de få rusmiddelbehandlingstilbud i landet har kommunenet reelt velfungerende tilbud til storforbrugere, som drikker mere end Sundhedsstyrelsens genstandsgrænser. Tilbuddet er en invitation til borgerne, som ønsker at reflektere over deres alkoholforbrug. Rusmiddelcenteret har endvidere et anonymt tilbud til borgere, der har kokain og hash som problem. Pt. laver Rusmiddelcentret forsøg med en udgående indsats på "17A Vejen Frem" (værested) for at motivere til rusmiddelbehandling.

Økonomi/Personaleforhold

Sagen har ikke afledte konsekvenser for økonomi og personaleforhold.

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 12-10-2021

Orientering foretaget.

Fraværende:

Kristina Kongsted

Punkt 3: Orientering: Præsentation af rapporter i Byrådsinfo

21/29452

Sagen afgøres i:

Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2018-2021

Indledning

Rapporter fra Byrådsinfo bliver præsenteret for udvalget af Business Intelligence-udvikler Claus Erland Mortensen, Center for Økonomi og Ejendomme.

Retsgrundlag

Ingen bemærkninger.

Relation til vision og tværgående politikker

Sagen har ingen særskilt relation til vision og tværgående politikker.

Sagsfremstilling

Byrådsinfo giver Byrådet adgang til centrale nøgletal via en digital platform på politikernes kommunale iPads/PC. Indholdet i Byrådsinfo skal understøtte den politiske styring og de politiske beslutningsprocesser ved at give hurtig adgang til de mest centrale nøgletal inden for kommunens områder.

Byrådsinfo indeholder nøgletal inden for følgende områder under Omsorgs- og Sundhedsudvalget:

- Aktivitetsnøgletal
- Personale (årsværk, sygefravær og personaleomsætning)
- Befolkningsprognose

På sigt vil Byrådsinfo også komme til at indeholde andre nøgletal, fx for økonomi.

Byrådsinfo blev installeret på politikernes iPads/PC i forbindelse med budgetseminaret den 8. september 2021.

På dette udvalgsmøde gennemgås indholdet i de udvalgsspecifikke rapporter. Er der udvalgsmedlemmer, der mangler at få installeret løsningen på sin kommunale iPad/PC, hjælpes der desuden med dette.

Økonomi/Personaleforhold

Sagen har ikke afledte konsekvenser for økonomi og personaleforhold.

Kommunikation/Høring/Borgerinddragelse

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

Indstilling

Center for Økonomi og Ejendomme indstiller,

at orientering foretages.

Beslutninger Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2018-2021 den 12-10-2021

Orientering foretaget.

Fraværende:

Kristina Kongsted

Punkt 4: Orientering: Månedlig rapportering på forventet regnskab inkl. budgetomplaceringer - august 2021

21/27512

Sagen afgøres i:

Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2018-2021

Indledning

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

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 14.076.000 kr. på den almindelige drift, og et merforbrug på 27.483.000 kr. når de ufinansierede Covid-19-udgifter på 13.407.000 kr. er medregnet. Det samlede forventede merforbrug inkl. Covid-19 på 27.483.000 kr. fordeler sig med et merforbrug på 26.859.000 kr. på budgetområde 619 Omsorg og Ældre, og med et merforbrug på 624.000 kr. på budgetområde 621 Sundhed.

I forhold til den seneste månedsrapportering er merforbruget på den almindelig drift øget med 3.752.000 kr., fra 10.324.000 kr. ved den seneste månedsrapportering mod 14.076.000 kr. i denne månedsrapportering. Den væsentligste forklaring på denne stigning er, at udgifterne i hjemmeplejen er opjusteret med 3.705.000 kr., som er beskrevet under afsnittet for hjemmepleje. Herudover er det korrigerede budget nedjusteret med 806.000 kr., som primært vedrørende afregning af indefrosne feriemidler med 576.000 kr. for hele centret.

1. Budgetområde 619 – Omsorg og Ældre

Tabel 1

Årets priser, netto i 1.000 kr.	Oprindeligt budget 2021	Forventet korrigeret budget 2021 *	Forbrugs- procent ift. forventet budget	Forventet regnskab 2021 pr. 31.8	Ændring ift. forventet regnskab pr.31.7 **	Mer/ mindre- forbrug i.f.t opr. Budget ***	Mer/ mindre- forbrug i.f.t korr. Budget ***
Budgetområde							
619 Omsorg og Ældre	645.037	646.524	70,5 %	673.383	-3.782	-28.346	-26.859

<i>Rammestyret</i>	645.037	646.524	70,5 %	673.383	-3.782	-28.346	-26.859
<i>Myndighed</i>	96.639	97.258	64,2 %	100.361	841	-3.722	-3.103
<i>Heraf bl.a.:</i>							
HMC	9.122	9.294	83,5 %	9.282	-430	-160	12
Hjælpe midler i øvrigt.	11.460	11.305	54,3 %	10.737	280	723	568
Merudgifter ifm. COVID-19	0	0		13.407	-220	-13.407	-13.407
<i>Hjemmepleje</i>	233.326	240.604	71,6 %	256.166	-3.536	-22.840	-15.562
Kommunal hjemmepleje	192.118	196.566	73,4 %	209.271	-3.705	-17.153	-12.705
Private leverandører	40.610	43.864	62,2 %	46.778	186	-6.168	-2.914
Køb af hjemmepleje	4.152	5.000	46,4 %	4.617	-17	-465	383
Salg af hjemmepleje	-3.554	-4.826	37,1 %	-4.500	0	946	-326
<i>Plejehjems-området</i>	259.853	252.090	71,7 %	257.340	-1.087	2.513	-5.250
Grønnehaven	63.179	61.563	66,5 %	62.099	509	1.080	-536
Montebello	37.537	37.146	67,8 %	37.816	-12	-279	-670
Strandhøj	29.157	29.027	66,0 %	29.099	-10	58	-72
Falkenberg	39.945	39.361	66,6 %	39.903	-33	42	-542
Bøgehøjgård	29.111	23.990	68,0 %	25.090	0	4.021	-1.100
Kristinehøj	33.578	34.092	65,6 %	33.546	-871	32	546
Birkebo	39.024	39.678	78,6 %	40.402	55	-1.378	-724
Køb af pladser	18.108	19.395	58,0 %	25.821	-262	-7.713	-6.426
Salg af pladser	-29.786	-32.162	36,9 %	-36.436	-463	6.650	4.274
<i>Helsingør Rehabiliterings- og Træningscenter</i>	55.219	56.572	71,8 %	59.516	0	-4.297	-2.944

** 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 26.859.000 kr. på budgetområde 619 i forhold til forventet korrigeret forbrug er fordelt med et merforbrug på 3.103.000 kr. på myndighedsområdet, et merforbrug på 15.562.000 kr. på hjemmepleje, et merforbrug på 5.250.000 kr. på plejhjemsområdet inkl. køb og salg af pladser samt et merforbrug på 2.944.000 på HRT.

1.1. Myndigheden

Myndigheden har samlet set et forventet merforbrug på 3.103.000 kr. i forhold til det korrigerede budget.

Når udgifterne til Covid-19 på 13.407.000 kr. trækkes fra, er der dog et mindreforbrug på 10.304.000 kr., hvilket er en forbedring på 1.469.000 kr. ift. den seneste ledelsesrapportering. Forbedringen af mindreforbruget på 1.469.000 kr. skyldes hhv. 1) en forsinkelse af implementeringen af mere økologi på plejhjemmene med 623.000 kr., 2) mindreforbrug på SOSU-uddannelserne med 331.000 kr., 3) stigende udgifter til handicapkørsel på 200.000 kr. samt 4) udskydelse af genåbning af 3 plejhjemspladser på plejhjemmet Grønnehaven til 2022 med 700.000 kr.

Fra klimapuljen blev der til budget 2021 prioriteret mere økologi på plejhjemmene med 623.000 kr., men grundet hhv. Covid og manglende ressourcer på plejhjemmene, udskydes indsatsen til 2022. Mindreforbruget på SOSU-uddannelserne skyldes, at der er optaget færre SSH-elever til oktober holdet end tidligere forventet. Merudgifterne til handicapkørsel skyldes en øget aktivitet i kørslen til de visiterede borgere.

1.1.1. Merudgifter ifm. Covid-19

De forventede Covid-19 udgifter er på nuværende tidspunkt opgjort til 13.407.000 kr., hvilket svarer til en stigning i de forventede udgifter på 220.000 kr. i forhold til den seneste månedlige ledelsesrapportering pr. juli 2021. De stigende udgifter skyldes merudgifter til vikarer på Covid-afsnit på HRT. 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.

1.2. Hjemmepleje

På hjemmeplejeområdet forventes et merforbrug på 12.562.000 kr. ved udgangen af 2021.

Det forventede merforbrug hos den kommunale hjemmepleje er ved denne månedsopfølgning forøget med 3.705.000 kr. Samlet forventes ved årets udgang et merforbrug på 12.705.000 kr.

Hjemmeplejen er – pga. sygefravær og rekrutteringsvanskeligheder - fortsat udfordret af at skaffe nok hænder til at dække de planlagte ruter. De manglende hænder stiller store krav til planlægningen af driften dag-til-dag, både ifht. omlægning af ruter på en måde, som sikrer bedst mulig pleje for borgerne, men også ifht. at finde vikarbureauer, som kan stille medarbejdere til rådighed. Opgaven tager ressourcer fra arbejdet med at forbedre planlægningen generelt, og ofte er det nødvendigt at bruge eksterne vikarer fra vikarbureauer, som er dyrere end vores faste leverandør. Det vurderes på denne baggrund, at faldet i udgifterne til eksterne vikarer i de kommende måneder ikke kan realiseres som forventet.

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 august 2021 for den kommunale hjemmepleje.

I forhold til de private leverandører af hjemmepleje forventes der et merforbrug på 2.914.000 kr. til denne månedsrapportering, hvilket er et fald af udgifterne på 186.000 kr. ift. den seneste månedsrapportering. I første halvår af 2021 har der været en stigning i de visiterede timer til de private leverandører. Dette skyldes både en stigning i det samlede antal timer og at markedsandelen til de private leverandører er højere end budgetteret. Byrådet har på den baggrund godkendt en tillægsbevilling på 3.100.000 kr. som vil blive indarbejdet i næste 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. 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 mindreforbrug på 57.000 kr., hvilket er et fald i mindreforbruget på 17.000 kr. ift. den seneste månedsrapportering.

1.3. Plejehjemsområdet

På plejehjemsområdet er udgifterne steget med 1.087.000 kr. ift. den seneste månedlige ledelsesrapportering pr. juli 2021, svarende til 362.000 kr. på plejehjemmene og med 725.000 kr. på køb og salg af pladser.

På plejehjemmet Grønnehaven er genåbningen af de 3 plejehjemspladser udskudt til 2022, hvilket betyder at budgettet er nedjusteret med 700.000 kr. og midlerne er overgået til myndigheden på budgetområde 619 og samtidig er udgifterne nedjusteret med 509.000 kr.

På plejehjemmet Kristinehøj stiger udgifterne med 871.000 kr. ift. den seneste månedlige ledelsesrapportering, som skyldes stigende udgifter til hhv. brandprojektet, beklædning til personalet, udgifter til vikarer samt annoncering. I forhold til brandprojektet pågår der pt. en afklaring af, hvor udgifterne til brandprojektet på servicearealerne skal afholdes. Hvis udgifterne til brandprojektet skal overgå til budgetområde 825 – ejendomme, vil denne korrektion af udgifterne indgå i den næste månedlige ledelsesrapportering.

På plejehjemmet Birkebo er udgifterne nedjusteret med 55.000 kr. ift. den seneste månedlige ledelsesrapportering, som skyldes hhv. 1) reduktion af dagligt fremmøde i ydertimerne i plejen samt 2) opbremsning af indkøb af samt ekstra fokus på madspild. Ifølge handleplanen for afviklingen af tidligere års merforbrug skal plejehjemmet Birkebo have afviklet merforbruget med udgangen af 2022. Til budget 2021 er der overført et merforbrug fra regnskab 2020 på 1.191.000 kr., hvilket betyder at årets resultat for 2021, maksimalt må udvise et merforbrug på 595.000 kr., for at handleplanen for afvikling af tidligere års merforbrug følges. Aktuelt forventes et merforbrug på 724.000 kr.

På køb og salg af pladser forventes et merforbrug på samlet 2.152.000 kr., hvilket er en forværring på 725.000 kr. ift. den seneste månedsrapportering. Der er fraflyttet 2 udenbys borgere på plejehjem i Helsingør Kommune ift. den seneste månedsrapportering, således at der med udgangen af august 2021 er 58 udenbys borgere på plejehjem i Helsingør Kommune. På køb af plejehjemspladser i andre kommuner er der med udgangen af august 2021 43 Helsingør borgere på plejehjem i andre kommuner, hvilket er en stigning på yderligere 1 borger ift. den seneste månedsrapportering. Helsingør

Kommune har et netto salg på 15 plejehjemspladser, i forhold til køb af plejehjempladser i andre kommuner. Administrationen følger udviklingen tæt set i forhold til plejeboligkapaciteten.

1.4. Helsingør Rehabiliterings- og Træningscenter (HRT)

HRT forventer et samlet merforbrug på 2.944.000 kr., hvilket er en forbedring på 56.000 kr. siden sidste månedsrapportering pr. august måned, som skyldes en budgetomplacering ifm. praktikvejledertillæg til SOSU-elever, fra myndigheden. Årsagerne til merforbruget er uændrede –højt sygefravær og høj medarbejderomsætning, der kombineret med stadig mere komplekse borgere medfører et højt vikarforbrug. Dertil kommer den manglende gevinstrealisering ved omlægning af madproduktionen til plejehjemmet Grønnehaven på 1 mio. kr.

2. budgetområde 621 – Sundhed

Tabel 2

Årets priser,

netto i 1.000 kr.	Oprindeligt budget 2021	For- ventet korri- geret budget 2021 *	Forbrugs- procent ift. forventet budget	For- ventet regnskab 2021 pr. 31.8	Ændring ift. for- ventet regnskab pr. 31.7**	Mer/ mindre- forbrug i.f.t opr. Budget ***	Mer/ mindre- forbrug i.f.t korr. Budget ***
----------------------	-------------------------------	---	---	--	---	---	---

Budgetområde

621 Sundhed	306.500	307.975	53,1 %	308.599	616	-2.099	-624
-------------	---------	---------	--------	---------	-----	--------	------

Rammestyret	24.691	26.166	45,1 %	25.976	616	-1.285	190
-------------	--------	--------	--------	--------	-----	--------	-----

Aktivitets-

bestemt medfinan-	16.722	17.922	45,6 %	18.624	2	-1.902	-702
----------------------	--------	--------	--------	--------	---	--------	------

siering

Her af

-Vederlagsfri fysioterapi	13.026	14.226	42,0 %	14.252	-3	-1.226	-26
------------------------------	--------	--------	--------	--------	----	--------	-----

-Hospice	1.504	1.504	62,6 %	1.343	5	161	161
----------	-------	-------	--------	-------	---	-----	-----

-Færdig- behandlede Somatik	979	979	91,2 %	2.071	0	-1.092	-1.092
-----------------------------------	-----	-----	--------	-------	---	--------	--------

Betaling til

region

Statsbetaling

-Færdig-behandlede Psykiatri	1.213	1.213	29,5 %	958	0	255	255
------------------------------	-------	-------	--------	-----	---	-----	-----

Betaling til

region

Statsbetaling

<i>Kommunal genoptræning</i>	5.205	5.905	39,4 %	5.045	71	160	860
------------------------------	-------	-------	--------	-------	----	-----	-----

<i>Sundheds-fremme</i>	2.047	2.310	56,0 %	2.281	21	-234	29
------------------------	-------	-------	--------	-------	----	------	----

<i>Patientrettet sundheds-fremme</i>	717	29	58,6 %	26	522	691	3
--------------------------------------	-----	----	--------	----	-----	-----	---

Ikke

rammestyret

<i>Aktivitets-bestemt medfinansiering</i>	281.809	281.809	53,8 %	282.623	0	-814	-814
---	---------	---------	--------	---------	---	------	------

** 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 mindreforbrug på 190.000 kr. i forhold til korrigeret budget. I forhold til senest månedsrapportering er der en ændring på 92.000 kr., som primært skyldes et mindreforbrug på den specialiserede genoptræning, der foretages på hospitalerne samt kørsel til genoptræning. Der er flyttet budget fra patientrettet sundhedsfremme til forløbsprogrammerne på HRT med 524.000 kr. for 2021.

2.1.1. Sundhedsfremme og Patientrettet sundhedsfremme

Der forventes på nuværende tidspunkt, at der vil blive behov for ekstra indsatser til sundhedsfremmende indsatser, når Covid-19 restriktionerne ophæves. Det overførte mindreforbrug fra 2020 er derfor disponeret til ekstra indsatser i 2021.

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

Der er ingen budgetomplaceringer eller tillægsbevillinger på udvalgets område til denne månedsrapportering.

Økonomi/Personaleforhold

Samlet set medfører sagen ingen justeringer af budgettet på Omsorgs- og Sundhedsudvalgets områder.

Kommunikation/Høring/Borgerinddragelse

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

Indstilling

Center for Økonomi og Ejendomme indstiller,

at orientering foretages.

Beslutninger Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2018-2021 den 12-10-2021

Orientering foretaget.

Fraværende:

Kristina Kongsted

Bilag

1: Udviklingen i forskel mellem planlagte og visiterede timer august

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

Punkt 5: Beslutning: Status på strategisk omstilling for budget 2022

20/4655

Sagen afgøres i:

Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2018-2021

Indledning

Strategiske omstillinger skal understøtte en løbende udvikling med at sikre effektive og tidssvarende indsatser til Helsingør Kommunes borgere.

Det enkelte udvalg er ansvarlig for at sikre, at der frigøres et årligt råderum svarende til ½ % af udvalgets servicedriftsbudget. For Omsorgs- og Sundhedsudvalget betyder det, at der skal findes strategiske omstillinger for i alt 3.510.000 kr. i 2022.

Center for Sundhed og Omsorg har undersøgt det økonomiske potentiale i en række forslag, som blev besluttet på udvalgets møde den 8. juni 2021. I denne sag gives en vurdering af disse forslags potentialer som strategiske omstillinger for budget 2022. Derudover fremlægger sagen yderligere forslag fra administrationen til strategiske omstillinger.

Retsgrundlag

Ingen bemærkninger

Relation til vision og tværgående politikker

Lev godt og længe – en sundhedspolitik for borgerne i Helsingør Kommune 2017-2022, Politik for et værdigt ældreliv i Helsingør Kommune 2018-2022 og Vision 2030 for Helsingør Kommune.

Sagsfremstilling

Nedenfor fremlægges en status for besluttede og foreslåede strategiske omstillinger for budget 2022.

1. Besluttede strategiske omstillinger for budget 2022

I nedenstående tabel 1 fremgår allerede besluttede strategiske omstillinger for budget 2022.

Tabel 1 – Besluttede omstillinger 2022

	Formodet gevinst i 2022 (kr.)
<i>Budgetreduktion som følge af strategisk omstilling (måltal)</i>	3.510.000
<i>Besluttede omstillinger</i>	
Styrke faldforebyggelsen	400.000
Omorganisering af dagcenter- og aktivitetscenterindsats	Kan ikke beregnes endnu

Øget genvist ved kontraktstyrer	300.000
Øget genvist på kørselsudbuddet	1.000.000
<i>I alt</i>	<i>1.700.000</i>
Difference til måltal	1.810.000

For en status på de besluttede strategiske omstillinger henvises til orienteringssag til Omsorgs- og Sundhedsudvalgets møde den 8. juni 2021. Dog skal det tilføjes, at grundet aktuelt pres i Hjemmeplejens drift, ser Center for Sundhed og Omsorg på muligheder for at tilrettelægge indsatsen Styrket faldforebyggelse anderledes. Styrket faldforebyggelse er oprindeligt planlagt som en indsats, der gennemføres i tæt samarbejde med Hjemmeplejen. Dvs. der er pt. usikkerhed på, om den ovenstående formodede gevinst på 400.000 kr. årligt kan realiseres fra 2022.

1.1. Forslag til strategiske omstillinger for budget 2022

Af tabel 2 fremgår de forslag til strategiske omstillinger for budget 2022, som Omsorgs- og Sundhedsudvalget har bedt administrationen om at vurdere. I tabellen fremgår det også, hvilke forslag, administrationen vurderer, vil kunne frigive et økonomisk råderum.

Tabel 2 – Foreslåede omstillinger 2022

Foreslåede potentielle omstillinger

Vurdering

Systematisk opfølgning på indsatser leveret af private hjemmeplejeleverandører

Helsingør Kommune har per 1. september 2021 seks private hjemmeplejeleverandører, der samlet set leverer 23 % af det samlede antal visiterede timer til indsatser i form af personlig pleje, praktisk hjælp og delegeret sygepleje (fx medicingivning).

I 2020 blev der indført en mere systematisk fælles opfølgning mellem visitationen og den kommunale hjemmepleje på, om borgerne har de rette indsatser. Særligt i forlængelse af udskrivelse efter hospitalsindlæggelse kan borgernes funktionsevne og helbredstilstand skifte – og hyppige revisitationer være relevante.

Der ønskes tilsvarende mere systematisk opfølgning med de private leverandører af hjemmepleje, og det vurderes, at der på samme måde - som hos den kommunale hjemmepleje – vil være et økonomisk potentiale heri.

Det er forventningen, at der med forslaget om systematisk opfølgning på indsatser leveret af private leverandører vil kunne reduceres indsatser svarende til

2 timer per unik borger pr. år, svarende til 2,25 % af de forventede årlige visiterede timer i 2021. Dette giver en gevinst på ca. 800.000 kr./år. Herfra skal trækkes lønudgiften til visitatorer i Forebyggelse og Visitation til at forestå opfølgningen samt faste møder med hver leverandør hver 14. dag. Lønudgiften udgør ca. 400.000 kr. årligt for en visitatorstilling på 30 t/uge.

Det forventede økonomiske råderum er således 400.000 kr. årligt.

Centralisering af madproduktion på plejehjem

Forslag vurderes ikke at kunne frigive et økonomisk råderum. Kommunen har i dag ikke højere omkostninger, end den pris borgerne betaler. Hvis driftsudgifterne reduceres ved en centralisering, vil beboerbetalingen skulle reduceres tilsvarende.

Det vurderes, at et evt. økonomisk potentiale i kommende eller igangværende udbud på sundheds- og omsorgsområde er meget usikkert. Begrundelsen i usikkerheden skal primært findes i, at langt de fleste udbud er genudbud i regi af SKI aftaler (Staten og kommunernes indkøbscentral) og IN aftaler (Indkøb Nordsjælland, netværk af nordsjællandske kommuner, som går sammen i udbud). Jo flere gange, en aftale genudbydes, jo mindre bliver den økonomiske gevinst typisk.

Kommende udbud på sundheds- og omsorgsområdet med forventning om lavere priser

De større udgiftsområder er allerede aftaledækket fx sygeplejeartikler, genbrugshjælpemidler (senge, badestole, madrasser m.v.) og indkøbsordning til visiterede borgere. Vask og leje af linned til plejehjem er også aftaledækket, og et genudbud i IN-regi er i gang til driftsstart i 2022. Der er aktuelt også et genudbud i gang i IN-regi på tøjvask til visiterede borgere, som forventes at træde i kraft i november 2021.

Hvad angår personlig pleje og praktisk hjælp anvender Helsingør godkendelsesmodellen. En udbudsanalyse fra 2019 viste ikke nødvendigvis et stort økonomisk potentiale, men det kan ikke afvises, at der kan opnås besparelse ved udbud af hjemmeplejeydelser.

Der kan eventuelt være forbrugsområder med effektiviseringspotentiale, der ligger under tærskelværdien for EU-udbud. Center for Sundhed og Omsorg vil løbende holde øje med evt. potentialer og vil vende tilbage i givet fald.

Implementering af elektronisk medicinkasse (dosecan) med det formål, at rehabilitere borgere til

Forslaget vurderes ikke at kunne frigive et økonomisk råderum på nuværende tidspunkt, da en igangværende indsats i Hjemmeplejen først skal færdig-

helt eller delvist selvstændigt at kunne indtage medicin i hjemmet

implementeres, inden der evt. skaleres op. Der vil være grundlag for en ny vurdering af mulighederne i løbet af 2022.

Der vurderes ikke at være et økonomisk råderum i en strategisk omstilling, idet der ikke er afsat vikarbudget i forbindelse med sygefravær.

Forebyggelse af stress og reduktion af sygefravær

Til orientering har Center for Sundhed og Omsorg indledt et samarbejde med Center for Job, Borgerservice og Teknologi og arbejder hen imod at kunne præsentere et forslag til en borgerrettet indsats vedr. forebyggelse og håndtering af stress, som evt. kan afprøves fra 2022.

Center for Sundhed og Omsorg har været i kontakt med særligt Aarhus og Halsnæs kommuner.

Robot til medvirken til sagsbehandling af hjælpemidler

Aarhus Kommune har tidligere udviklet på robotteknologien VITO, men har valgt ikke at arbejde videre med løsningen, da den ikke fungerede i praksis. Produktudviklingen var langvarig og endte med ikke at være tidssvarende i forhold til den digitale udvikling og i forhold til udviklingen på hjælpemiddelområdet.

Halsnæs Kommune anvender ikke en robot til sagsbehandling, men har oprettet et velfærdsbibliotek og har generelt arbejdet mod en afbureaukratisering i forbindelse med visitering af hjælpemidler (uddybnet nedenfor).

I alt 400.000 kr.

1.2. Yderligere forslag til strategiske omstillinger

Da de undersøgte forslag til strategiske omstillinger ikke har givet tilstrækkeligt til det manglende økonomiske råderum, har Center for Sundhed og Omsorg nedenfor oplistet nye forslag til mulige strategiske omstillinger.

Forslag til eventuelle strategiske omstillinger for budget 2022:

- *Omstilling i opgavevaretagelsen i akutteamet*

På baggrund af anbefalinger fra en ekstern analyse ultimo 2020 af Helsingør Kommunes akutfunktion (akutteam), er Center for Sundhed og Omsorg i gang med at tilrettelægge nye arbejdsgange internt i den kommunale sygepleje og eksternt ift. samarbejdspartnere i sundhedsvæsenet. Formålet er 1) at undgå, at der kompenseres dobbelt hos udskrevne borgere, der modtages i kommunen af fx både hjemmesygeplejerske og akutsygeplejerske; og 2) tydeligere

forventningsafstemning og prioritering ift. serviceniveau overfor eksterne samarbejdspartnere i region og almen praksis, fx ved at se på responstiden i akutteamet og styrke samarbejdet med hospitalets udkørende team. Dette forventes at frigive et økonomisk råderum, omend der ikke er lavet en konkret beregning endnu, da omstillingerne fortsat er i afklaringsfasen.

- *Bedre brug af hjælpemidler*

Bedre Brug af Hjælpemidler er undersøgt af Socialstyrelsen og afrapporteret i business casen ”Visitering og implementering af hjælpemidler” (2012). En række kommuner har arbejdet med dette og med positive økonomiske resultater gennem mere selvhjulpne borgere og en nedgang i visiterede timer til personlig og praktisk hjælp.

Blandt andet Halsnæs Kommune har erfaringer med et såkaldt velfærdsbibliotek. Her er der investeret i udstilling, udlån og rådgivning vedr. både hjælpemidler, forbrugsgoder, velfærdsteknologi og selvkøbsprodukter. Dette er i Halsnæs Kommune bl.a. tænkt sammen med straksbevillinger på en række hjælpemidler og hjemtagelse af visse ukomplicerede udredningsopgaver, som Kommunikationscentret i Hillerød Kommune typisk varetager for Kommunerne fx de sager, hvor der blot udleveres en lup.

Målet er at sikre en optimal tildeling og anvendelse af hjælpemidler for borgere, der modtager lidt hjælp. Interventionen betyder, at flere hjælpemidler vil blive bevilget til borgerne, og hjælpemidler, der betragtes som sædvanligt indbo, vil blive foræret til borgerne. Bedre brug af hjælpemidler understøtter den rehabiliterende tilgang til borgeren, hvor borgeren vil få mulighed til at vænne sig til et hjælpemiddel og betyde, at tidspunktet for nødvendig hjælp i hjemmet udskydes i en kortere eller længere periode.

Der vil kræve en lidt længere proces ind i samarbejdet med Fredensborg Kommune at vurdere potentialet for en strategisk omstilling omkring hjælpemidler.

- I økonomiaftale mellem regeringen og KL i 2016 var der enighed om at udbrede telemedicinsk hjemmeovervågning til borgere med svær og fremskreden kronisk obstruktiv lungesygdom i hele landet (teleKOL). Der er en programledelse i hver region, der sammen med kommuner og hospitaler har ansvaret for den lokale klargøring, implementering og drift af tilbuddet. Den tekniske løsning af tilbuddet har været forsinket ad flere omgang, og den seneste melding er, at implementering først sker i løbet af 2023.

Helsingør Kommune har afsat midler til både implementering og drift af tilbuddet. Nogle systemudgifter afholdes allerede, men det vurderes, at 500.000 kr. afsat til drift af teleKOL i 2022 ikke vil skulle anvendes til formålet. Det er derfor en mulighed, at disse midler midlertidigt dækker en ikke-opnået strategisk omstilling i 2022. Måltallet for strategiske omstillinger, der skal have effekt fra 2023, vil dog blive tilsvarende opskrevet.

Med ovenstående vurderinger af strategiske omstillinger for 2022, er der således med denne sag vurderet et nyt potentiale på 900.000 kr. (systematisk opfølgning med private leverandører af hjemmepleje + teleKOL). Samtidig er der en tilkendegivelse af, at den hidtil vurderede strategiske omstilling omkring en faldindsats på 400.000 kr. ikke nødvendigvis kan realiseres fuldt ud. Selvom faldindsatsen skulle lykkes, mangler der således stadig at blive fundet strategiske omstillinger på 910.000 kr. til 2022 (1.810.000 kr. – 900.000 kr.).

Forslag til eventuelle strategiske omstillinger for budget 2023:

- *Udvidelse af sygeplejeklinikkens kapacitet*

Primo 2023 flyttes kommunens sygeplejeklinik ind i det nye sundhedshus. Samtidig udvides klinikkens kapacitet med et ekstra lokale, hvilket muliggør, at flere sygeplejeindsatser kan leveres i klinik frem for i hjemmene, og derved spares

vejtid. Dette forventes at medføre et økonomisk råderum på minimum 182.000 kr. årligt.

- *Tillidsbaseret visitation*

Center for Sundhed og Omsorg er på vej med borgervenlige kvalitetsstandarder. Kvalitetsstanderne skal være et godt redskab for visitatorerne for dialog med borgerne. En mulig forlængelse af borgervenlige kvalitetsstandarder kan være at øge fokus i kommunens visitationspraksis på i endnu højere grad at inddrage den enkelte borger i behovsafklaringen og finde frem til en fælles forståelse af, hvad det vigtigste er for borgeren. Det vil sige, at dialogen i visitationssammenhænge tager udgangspunkt i borgerens individuelle behov og mindre udgangspunkt i rettigheder. Erfaringer fra Halsnæs Kommune viser, at en lignende omstilling her både har givet effektiviseringer og færre borgerklager. En ændret tilgang i visitationspraksis kræver en kulturændring og vurderes således at skulle implementeres over en årerække.

2. Inddragelse af udvalgte interessenter

På møde den 10. marts 2020 drøftede Omsorgs- og Sundhedsudvalget forslag til områder, der kan arbejdes med strategiske omstillinger indenfor. I den forbindelse pegede udvalget på nedenstående aktiviteter, som kunne være interessante at forfølge for at få yderligere inspiration til strategiske omstillinger:

- at der afholdes møde med frivillige foreninger med henblik at få overblik over eksisterende frivilligt drevet tilbud og drøfte videreudvikling af disse og en eventuel sammen tænkning af tilbud at der indledes dialog med de praktiserende læger om delegering og henvisninger.
- at der indledes dialog med regionens sundhedsudvalg om opgavefordelingen og kapaciteten i det nære sundhedsvæsen.

Grundet Covid-19 har der ikke været afholdt møder med frivillige foreninger, de praktiserende læger og regionens sundhedsudvalg – og udvalget skal derfor tage stilling til, om disse aktiviteter fortsat ønskes gennemført.

Økonomi/Personaleforhold

Jf. sagsfremstillingen.

Kommunikation/Høring/Borgerinddragelse

Sagen giver ikke anledning til særskilt kommunikation/borgerinddragelse.

Indstilling

Center for Sundhed og Omsorg indstiller,

1. at de beskrevne strategiske omstillinger på hhv. systematisk opfølgning med private leverandører af hjemmepleje (400.000 kr. årligt) og teleKOL (500.000 kr. i 2022) godkendes.
2. at der arbejdes videre med de øvrige anbefalede forslag til 2022 og 2023, og at udvalget drøfter idéer til yderligere strategiske omstillinger.
3. at udvalget beslutter, om der skal planlægges møder med udvalgte interessenter for at få yderligere inspiration til strategiske omstillinger.

Beslutninger Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2018-2021 den 12-10-2021

Ad 1 og 2

Indstillingerne godkendt.

Ad 3

Indstillingen godkendt, i det udvalget anmoder administrationen om at komme med en plan for inddragelse af interessenter.

Mette Lene Jensen (V) og Ib Kirkegaard (O) stillede forslag om, at administrationen kommer med beregning for, hvad der kan bespares, hvis driften af Det Danske Madhus flyttes til Albertslund.

Mette Lene Jensen (V), Ib Kirkegaard (O) samt Lisbeth Læssøe (C) stemte for forslaget.

Bente Borg Donkin (F) samt Duygu N. Aydinoglu og Lene Lindberg (A) stemte imod.

Ved stemmelighed faldt forslaget.

Fraværende:

Kristina Kongsted

Punkt 6: Beslutning: Placering af nyt plejehjem

21/30027

Sagen afgøres i:

Byrådet 2018-2021

Indledning

I 2019 blev der udarbejdet en samlet plejeboligkapacitetsanalyse herunder afdækning af mulige placeringer af et nyt plejehjem (se bilag 1). Byrådet følger årligt udviklingen i behovet for permanente plejeboliger. Plejehjemskapacitetsbehovet er årligt blevet opdateret i forbindelse med budgetforhandlingerne (se bilag 2).

Med denne sag indstilles det, at Byrådet tager stilling til, hvor et nyt plejehjem skal placeres.

Retsgrundlag

Lov om social service

Sundhedsloven

Relation til vision og tværgående politikker

Politik for et værdigt ældre liv.

Sagsfremstilling

1. Behov for nye plejeboliger

I 2022 forventes det, at Helsingør Kommune vil have et underskud i antallet af permanente plejeboliger på 45 boliger. Fra 2023 vender dette billede, idet Attendo forventes at åbne et friplejehjem med 58 pladser på hospitalsgrunden i januar 2023. I 2023 og frem til 2024 forventes der derfor at være et overskud af plejeboliger, mens der fra 2024 og frem igen forventes at være et underskud af boliger, stigende fra 7 plejehjemspladser i 2024 til 67 plejehjemspladser i 2028. På længere sigt vil der mangle 84 plejehjemspladser i 2029 med udgangspunkt i befolkningsprognosen fra foråret 2021.

2. Placering af nyt plejehjem

Plejehjemmene i Helsingør Kommune er altovervejende placeret langs nordkysten i Helsingør Kommune (Bøgehøjgaard/Hornbækhave og Falkenberg) samt i den nordlige del af Helsingør by (Birkebo, Grønnehaven, Montebello, Kristinehøj). Det nye friplejehjem (Attendo) på den gamle hospitalsgrund ligger ligeledes i den nordlige del af byen. Alene Strandhøj er placeret i den sydlige del af kommunen i Espergærde (se bilag 3).

Det betyder, at der alene er 50 plejeboliger - heraf 12 i en skærmet enhed for demente - i den sydlige del af kommunen. Set i forhold til befolkningstallet, så udgør de 50 boliger ca. 10 % af plejeboligkapaciteten, mens befolkningstallet i Espergærde udgør godt 20 % af befolkningen som helhed.

Dette peger på, at der bør findes en placering til et nyt plejehjem i den sydlige del af Helsingør Kommune.

I plejehjemskapacitetsanalysen fra 2019 blev en række muligheder beskrevet, og der blev særlig peget på to placeringer – Espergærde og Cinemabyen Helsingør. Derudover kan en placering på Nørrevej (Helsingør Rehabiliterings- og Træningscenter) overvejes.

For at give en idé om hvilke størrelsesforhold på grund og bygninger, der kan være behov for ift. et nybygget plejehjem, kan følgende oplyses omkring Hornbækhave: Hornbækhave har med 48 plejeboliger og 3 aflastningspladser et bruttoareal på 5.554 m², fordelt på 3 plan (kælder, stue og 1. sal). Grunden er 16.876 m². På grunden er der mulighed for at udvide med yderligere 12 plejeboliger.

2.1. Espergærde (Højvangen)

Helsingør Kommune ejer en grund, som er beliggende på Gymnasievej op ad det kommende boligbyggeri i industrikvarteret ved Hovvej. Arealet er på ca. 15.000 m². Der er vejadgang til området gennem det nye blandede byområde, som gradvis bygges op omkring det nuværende erhvervsområde i Espergærde. Området ligger i kanten af Espergærde byområde med tilkørsel fra Højvangen. Der er ca. 1,7 km til Espergærde station. Det vurderes muligt at opnå god busbetjening af området – evt. via en vejforbindelse mellem Højvangen og Bybjergvej.

Med en kommunalt ejet grund kan alle ejerformer (kommunalt plejehjem, selvejende plejehjem eller friplejehjem) komme på tale i og med kommunen gennem et udbud eller en udviklingsaftale kan fastlægge den ønskede ejerform.

Grunden er omfattet af Lokalplan 3.49, der muliggør et plejehjem. Det er dog en forudsætning, at der udarbejdes og vedtages et tillæg til lokalplanen, der fastlægger bebyggelsens omfang og udformning.

2.2. Cinemabyen Helsingør

Cinemabyen ved Rønnebær Allé er altovervejende privatejet og muligheder for placering af plejehjem her, må derfor bero på forhandlinger med de private aktører. Overordnet betragtet er en placering af et plejehjem på disse arealer med deres bynære placering en mulighed. Placeringen opfylder dog ikke i fuldt omfang behovet for en sydlig placering i kommunen. Cinemabyen ligger ca. 2 km fra hhv. Helsingør og Snekkersten Station, men har god busbetjening.

Kommunen kan på Rønnebær Allé gennem en lokalplan fastlægge anvendelsen til plejehjem. Det betyder, at kommunen står mindre frit i forhold til at fastlægge ejerform. Det vil være således, at hvis ejeren ikke ønsker at anvende den udpegede ejendom til plejehjem, vil kommunen være forpligtet til at overtage grunden.

Cinemabyen har en samlet byggemulighed på ca. 70.000 m², hvoraf størstedelen ønskes udlagt til boligformål, hvilket fint kan forenes med plejehjemsbyggeri tilsvarende Tretårn byggeriet på det tidligere hospital.

2.3. Helsingør Rehabiliterings- og Træningscenter (HRT), Nørrevej Snekkersten

I 2023 flytter HRT ind i det nye sundhedshus på Prøvestenen. Ejendommen/grunden på Nørrevej skal derfor finde anden anvendelse. Placeringen er stationsnær og kan derfor også bruges til andre formål, som i særlig grad har glæde af en stationsnær beliggenhed.

Overordnet betragtet er en placering af et plejehjem på arealet med en stationsnær placering en mulighed. Placeringen opfylder dog ikke i fuldt omfang behovet for en sydlig placering i kommunen.

Med en kommunalt ejet grund kan alle ejerformer (kommunalt plejehjem, selvejende plejehjem eller friplejehjem) komme på tale i og med kommunen gennem et udbud eller en udviklingsaftale kan fastlægge den ønskede ejerform.

Ejendommen udgør et areal ca. 15.000 m² og ligger ca. 200 meter fra Snekkersten station og har dermed en rigtig god trafikbetjening.

Ejendommen er omfattet af Lokalplan 1.40 fra 1988, der udlægger ejendommen til pleje- og daghjem. Det vil forfor være muligt at genindrette bygningerne til plejehjem. Et nybygget plejehjem på ejendommen vil dog være af sådan et omfang, at det umiddelbart vil forudsætte, at der udarbejdes og vedtages en ny lokalplan.

Med baggrund særligt i den geografiske fordeling af de nuværende plejehjem anbefaler administrationen en placering i Espergærde på Højvangen

Økonomi/Personaleforhold

Hvis en af kommunens egne ejendomme anvendes til plejhjemsbyggeri vil der ikke kunne opnås indtægter fra salg til andre formål. Omvendt skal der afholdes udgifter til køb af grund, hvis der skal opføres et kommunalt ejet plejehjem. I forbindelse med Hornbækhave blev der eksempelvis i 2016 købt en grund til 7,6 mio. kr.

Til orientering er anlægsbudgettet til Hornbækhave på 91,9 mio. kr. og der etableres 48 permanente plejeboliger og 3 aflastningspladser. Hvad et evt. nyt plejehjem vil koste at etablere afhænger dog af mange faktorer ligesom der kan anvendes forskellige finansieringsformer og ejerforhold.

Ift. driften af et plejehjem regnes med en årlig omkostning på mellem 515.000 og 545.000 pr. plads alt efter om det er et kommunalt ejet plejehjem, selvejende eller friplejehjem. Dette beløb dækker personaleudgifter, øvrige driftsudgifter, bygningsdrift og indirekte omkostninger. For mere detaljeret uddybning af forskelle og udgifter forbundet med de tre plejhjemsformer henvises til sagen om friplejehjem i Helsingør Kommune i Omsorg- og Sundhedsudvalget den 31. marts 2020.

Kommunikation/Høring/Borgerinddragelse

Sagen sendes til høring i Seniorrådet og Handicaprådet.

Indstilling

Center for Sundhed og Omsorg samt Center for Økonomi og Ejendomme indstiller,

at administrationen arbejder videre med placering af et nyt plejehjem på en kommunal grund på Højvangen i Espergærde.

Beslutninger Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2018-2021 den 12-10-2021

Udvalget anbefaler en placering enten i Espergærde, Højvangen eller Snekkersten, Nørrevej.

Fraværende:

Kristina Kongsted

Duygu N. Aydinoglu

Bilag

1: Plejeboliganalyse

2: Budgetnotat opdatering af plejeboligkapacitet

3: Kort med placeringer af eksisterende plejehjem og muligheder til nyt plejehjem

4: Seniorråd høringssvar - placering af nyt plejehjem

Punkt 7: Orientering: Afrapportering af projekt om frit valg på madservice

18/34187

Sagen afgøres i:

Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2018-2021

Indledning

Borgere, der visiteres til madservice, skal jf. serviceloven have frit valg mellem minimum to leverandører. I Helsingør Kommune sikres dette ved driftsaftale med Det Danske Madhus Hamlet A/S og anvendelse af fritvalgsbeviser, sidstnævnte påbegyndt i efteråret 2018.

Å

Center for Sundhed og Omsorg igangsatte i foråret 2019, med puljemidler fra Sundhedsstyrelsen, projektet "Forsøgsordning med styrket frit valg inden for madservice på Ældreområdet". Projektet er afsluttet den 31. august 2021, og Sundhedsstyrelsen vil udgive en samlet evalueringsrapport ultimo 2021 for de projekter, der har været støttet af puljen.

Å

Projektet i Helsingør Kommune har haft til formål at afklare, hvordan fritvalgsbevisordningen kan styrke borgernes frie valg af madleverandører, samt hvordan leverandører kan understøttes i at leve op til de kvalitetskrav, kommunen stiller om området. Endvidere har projektet haft til hensigt at understøtte en enkel og brugervenlig administration af ordningen.

Å

Udvalget er den 4. februar 2020 blevet orienteret om status på projektet herunder indsatser og tiltag, der i den sammenhæng blev iværksat af Center for Sundhed og Omsorg.

Å

Med denne sag orienteres udvalget om resultaterne fra projektet.

Retsgrundlag

Serviceloven §§ 83, 91 samt § 6 i BEK nr. 344 af 26/03/2013: Kommunen er forpligtet til at sikre et frit valg af leverandører af madservice for de hjemmeboende borgere.

Relation til vision og tværgående politikker

Sagen relaterer sig til Politik for et velfærdigt Ældrelev i Helsingør Kommune 2018-2022, hvor en af målsætningerne handler om indflydelse og valgfrihed for borgerne.

Å

Det frie valg af madservice relaterer sig også til kommunens sundhedspolitik "Lev godt og længe 2017-2022", hvor Helsingør Kommune ønsker at skabe gode rammer for sund aldring.

Sagsfremstilling

I Helsingør Kommune er ca. 300 borgere visiteret til madservice. Pr. juli 2021 var der 16 borgere, der benyttede fritvalgsbevisordningen ved valg af to madleverandører. Ved projektets start var der ingen leverandører eller borgere tilknyttet fritvalgsbevisordningen.

Å

1. Hvordan er borgernes muligheder for at benytte fritvalgsordningen styrket?

Å

Der blev i projektet udført to undersøgelser om borgernes ønsker til madservice. Den ene undersøgelse bekræftede borgers interesse for at kunne vælge mellem flere madserviceordninger. Den anden undersøgelse kortlagte borgernes muligheder og barrierer for at benytte fritvalgsbevisordningen. Borgerne finder ordningen vanskelig at overskue, fordi ansvaret for aftaleindgåelsen med en madleverandør i juridisk forstand ligger hos borger selv. I forlængelse heraf har information om ordningen været en af de største udfordringer for borgerne.

Å

Ved hjælp af midler fra projektet blev der udviklet skriftligt og digitalt informationsmateriale til borgerne om fritvalgsbevisordningen, der ikke fandtes før forårsprojektet. Materialet er udarbejdet med og afprøvet af borgere.

Å

Endvidere har det været en del af projektet, at kommunens visitatorer fik større viden om fritvalgsbevisordningen. Dette vurderes yderligere at have styrket borgers mulighed for at træffe et informeret valg mellem madserviceordninger.

Å

Både fritvalgsleverandører og borgere har i projektet haft et ønske om, at der i kommunen kunne udarbejdes en liste over de fritvalgsleverandører, som andre borgere har indgået aftale med. Hermed kunne nye borgere så evt. blive inspirerede til at vælge samme leverandører. Der har vist sig juridiske begrænsninger på at udarbejde sådan en liste over mulige leverandører, da kommunen ikke må forskelsbehandle leverandører og heller ikke tilskynde borgere til at vælge en bestemt leverandør.

Å

2. Hvordan er leverandørerne hjulpet til at overholde kvalitetsstandard, kvalitetskrav mv?

Å

Det er blevet udviklet skriftligt informationsmateriale rettet mod fritvalgsbevisleverandørerne, der ikke fandtes før projektets begyndelse. Materialet har fokus på administrative arbejdsgange ved håndtering af fritvalgsbeviset, samt hvilke krav kommunen stiller til fritvalgsbevisleverandører i relation til kvalitetsstandard, ernæring og kostformer.

Å

Kommunalbestyrelsen skal som udgangspunkt stille de samme kvalitetskrav til leverandørerne, både når kommunen indgår kontrakt med leverandører og til de leverandører, som borgerne vælger via fritvalgsbeviset.

Å

Der blev rettet sørlig henvendelse til Arbejds- og Sundhedsministeriet for afklaring af, om fritvalgsbevisleverandører skal overholde kommunens retningslinjer for arbejdsmiljø, samt arbejdsklausuler. Der var meget lang svartid fra ministeriet. Ministeriet oplyste i sit endelige svar, at kommunalbestyrelsen konkret må vurdere om kvalitetskrav, som fx retningslinjer om sociale klausuler eller arbejdsmiljø, vil være konkurrenceforvridende, hvis de pålægges alle leverandører ligeligt. Dvs. der er fortsat ingen enkle nationale svar på dette område. Center for Sundhed og Omsorg har valgt at administrere ordningen på den måde, at fritvalgsbevisleverandørerne er omfattet af kommunens retningslinjer for arbejdsmiljø, og arbejdsklausuler.

Å

3. Hvad er gjort for at omlægge til en brugervenlig administration?

Å

Afregning for fritvalgsbevis foregår på den måde, at kommunen betaler den leverandør, som borgeren har valgt, til den pris der svarer til fritvalgsbevisets værdi. Herefter opkræver kommunen egenbetaling fra borger. Borgeren modtager således ikke midler i forbindelse med et fritvalgsbevis, og borger hæfter således heller ikke over for leverandøren.

Å

Fritvalgsbevisets værdi svarer til kommunens omkostninger ved produktion og levering af tilsvarende ydelser under madservice fra Det Danske Madhus Hamlet A/S. Priserne reguleres en gang om året og følger den almindelige prisudvikling.

Å

Hvis et måltid er dyrere end fritvalgsbevisets værdi, skal borger betale en merbetaling til leverandøren, ud over den almindelige egenbetaling til kommunen på 56 kr. for en hovedret. Forholdene for denne betaling aftales direkte mellem borger og leverandør.

Å

Fritvalgsbevisordningens afregningsmodel er krævende for samtlige aktører, f.eks. skal kommunen foretage manuelle indberetninger af betalinger og manuel kontrol af leverandørenes regninger. Lovgivningens udformning forhindrer en simplificering af betalingsmodellen, da kommunen er nødsaget til at afregne med leverandøren og ikke med borgeren.

Å

Der er gjort en indsats under projektet for at lette de faktiske arbejdsgange ved at undersøge administrationsårder af ordningen i andre kommuner med fritvalgsbevisordning. I den kommune som administrerer fritvalgsbevisordningen på samme måde som i Helsingør, var der endnu ikke afsat muligheder for en mere hensigtsmæssig arbejdsgang hvorfor erfaringsudveksling med den pågældende kommune ikke var mulig.

Å

Projektet har rapporteret de ovennævnte begrænsende juridiske vilkår til Sundhedsstyrelsen, så de kan indgå i den endelige evaluering, i håb om at det vil bidrage til ændring af de lovgivningsmæssige rammer omkring fritvalgsbevisordningen.

Å

4. Ikke opfyldte delmål

Å

Projektet havde et delmål om at benytte fritvalgsbevisordningen til at iværksætte fællesspisning for borgerne med forventningen om at bidrage til øget livskvalitet. Den kvalitative undersøgelse af målgruppens madbehov viste dog, at de visiterede ældre ikke ønskede at spise med fremmede borgere. Der blev derfor ikke afholdt en fællesspisningsaktivitet i projektet.

Å

5. Fortsat drift af fritvalgsbevisordningen

Å

Fritvalgsbevisordningen er implementeret og forankret yderligere under projektet, og fritvalgsbevisordningen vil fremover kunne sikre de ældre borgeres frie valg af madservice i Helsingør Kommune til trods for, at ordningen af alle aktører opleves mere omstændig.

Å

Center for Sundhed og Omsorg vil søge inspiration i Sundhedsstyrelsens kommende tværgående evaluering på området til videre udvikling af fritvalgsbevisordningen.

Økonomi/Personaleforhold

Projektet blev gennemført med støtte på 2.123.108 kr. fra Sundhedsstyrelsens pulje til Forsøgsordning med styrket frit valg inden for madservice på ældreområdet.

Å

Der skal tilbagebetales 68.621 kr. for ubrugt tilskud, hvilket skyldes at der ikke blev afholdt aktiviteter i 2020 grundet Covid-19 pandemien.

Å

Projektperioden løb fra marts 2019-august 2021.

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 12-10-2021

Orientering foretaget.

Fraværende:

Kristina Kongsted

Punkt 8: Orientering: Klage- og erstatningssager på sundheds- og ældreområdet

18/33458

Sagen afgøres i:

Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2018-2021

Indledning

Borgere kan indgive klager til Styrelsen for Patientklager, som ligger under Sundhedsministeriet. Klager kan indgives, hvis man er utilfreds med en sundhedsfaglig behandling, man har modtaget, eller hvis man mener, der er sket brud på ens patientrettigheder. Sundhedsfaglig behandling omfatter: undersøgelse, diagnose, sygdomsbehandling, fødselshjælp, pleje, genoptræning, forebyggelse og sundhedsfremme, information om og samtykke til behandling, journalføring, tavshedspligt og lægeerklæringer.

”Patienterstatningen” er den institution i Danmark, der behandler erstatningskrav fra borgere, der er kommet til skade i forbindelse med behandling på fx et hospital eller i en kommune, hos egen læge eller som følge af bivirkninger efter et lægemiddel. Det er en uafhængig forening og ledes af en bestyrelse.

Denne sag er en orientering om:

- Sagsgange ifm. klage- og erstatningssager
- Omfanget af patientklager og erstatningssager i Helsingør Kommune i 2015-2021.

Retsgrundlag

Lovbekendtgørelse 2018-06-14 nr. 995, om klage- og erstatningsadgang inden for Sundhedsvæsenet.

Relation til vision og tværgående politikker

Sagen har ingen relation til vision og tværgående politikker.

Sagsfremstilling

Styrelsen for Patientklager er oprettet pr. 1. juli 2018 som et resultat af en opsplitning af Styrelsen for Patientsikkerhed og efter udflytningen af statslige arbejdspladser i 2018.

Styrelsen for Patientklager arbejder for patientsikkerhed og retssikkerhed i sundhedsvæsenet.

Styrelsen for Patientklager modtager patientklager direkte fra borgere, der vil klage over et behandlingssted eller brud på patientrettigheder. Klager over navnegivne autoriserede sundhedspersoner vil blive behandlet i Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn, som Styrelsen for Patientklager er sekretariat for.

Når styrelsen har indhentet materiale til en klagesag fra det pågældende behandlingssted fx en kommune eller et hospital, bliver materialet gennemgået af sagkyndige konsulenter. Konsulenterne har speciale inden for det sundhedsfaglige område, der er klaget over. Styrelsen vurderer, om behandlingen lever op til, hvad man må forvente af en almindelig god behandling i sundhedsvæsenet. Styrelsen tager ikke stilling til, om patienten fik den bedst mulige behandling. Styrelsen for Patientklager kan tage stilling til, om behandlingsstedet har handlet kritisabelt eller ej.

Når Patienterstatningen modtager en erstatningssag fra en borger vurderes det både, om sagen evt. er forældet eller er uden for lovens dækningsområde. På baggrund af indhentet journalmateriale gennemgås oplysningerne for at sikre, at alle oplysninger til behandling af sagen er fremsendt. Der kan blive brug for flere undersøgelsessvar, og dermed at borgeren skal til ny sundhedsfaglig undersøgelse mhp. at skaffe flere informationer til brug for sagen.

Hvis borgeren ikke er tilfreds med afgørelsen eller erstatningens størrelse, kan borgeren anke afgørelsen til Ankenævnet for Patienterstatningen, som sekretariatsbetjenes af Styrelsen for Patientklager. Dette skal ske inden for en måned efter, at patienten har modtaget afgørelsen. Kommunerne har ligeledes mulighed for – inden for en måned - at anke en afgørelse.

Det tager i gennemsnit 8 måneder, inden der er en afgørelse på en erstatningssag.

1. Opkrævning af honorar for behandling af klager og erstatningssager

Udgangspunktet for finansieringen af klage- og erstatningssager er, at de behandlingssteder, der klages over, finansierer sagsbehandlingen og erstatningskravet. Hvis klagen sker over et hospital eller almen praksis, er det således regionen, der betaler. Klager og erstatningssager i forbindelse med den kommunale sundhedsindsats, finansieres af den pågældende kommune. Privathospitaler, private klinikker og privatpraktiserende speciallæger skal tegne en forsikring. Sundhedsministeriet finansierer alle lægemiddelklager og -skader.

Der opkræves en standardtakst pr. afsluttet sag. Honoraret er i 2021 15.789 kr. pr. klagesag og 19.467 kr. pr. erstatningssag. Taksten varierer hen over årene – nogle gange stiger det et par tusind kroner, og andre gange falder det et par tusind kroner. Behandlingsstedet skal betale honoraret uanset, om borgeren får medhold eller ej i klagen/erstatningskravet.

Afregningen af honoraret for klagesager sker som udgangspunkt i det efterfølgende år. Således får behandlingsstederne, herunder kommunerne, først en regning i fx 2021 over antal sager behandlet i 2020. Sagsbehandlingen kan gå hen over flere år - nogle sager kan afsluttes og afregnes relativt hurtigt, mens andre kan tage flere år.

2. Budget og forbrug ifm. håndtering af klager og erstatningssager 2015-2021

Der er i Center for Sundhed og Omsorg oprindeligt et årligt budget på 26.000 kr. til udgifter vedr. patientklagesager og erstatningssager. Herudover blev kommunerne i 2016 kompenseret i Lov og Cirkulære Program (LCP) som følge af en vækst i antallet af klagesager. Der er på den baggrund tilført 20.000 kr. i 2016, og i 2017 blev tilført 25.000 kr.

LCP-midlerne er fra 2018 og frem fastsat til 15.000 årligt. Disse midler er ikke lagt ud til området, men er tilgået kommunkassen jf. den almindelige praksis i kommunen med, at alle beløb under 20.000 kr. ikke reguleres.

Budget og udgifter i 2015-2021 fremgår af nedenstående tabel

2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
------	------	------	------	------	------	------

Budget	26.000	46.000*	51.000*	27.000	27.000	27.000	118.000**
Udgifter	31.000	43.000	102.000	71.000	88.000	141.000	295.000
Balance	-5.000	3.000	-51.000	-44.000	-61.000	-114.000	-177.000

**Budget inkl. tilførte LCP-midler*

***Som følge af stigningen i udgifter er der inden for Center for Sundhed og Omsorgs egen ramme omprioriteret 91.000 kr. til at løfte budgettet i 2021.*

I 2021 indbefatter udgifterne dels honorar til 11 klagesager i 2020 og dels udbetaling af godtgørelse til to patienterstatningssager på hhv. 100.052,29 kr. og 1.944,25 kr.

Herudover har Patientskadeerstatningen for helt nyligt givet en pårørende til en afdød borger med Covid-19 medhold i, at borger højst sandsynligt er smittet af en medarbejder i Helsingør Kommune, og at kommunen derfor skal betale erstatning til de efterladte. Niveaue for erstatningen er ikke udregnet endnu.

Nedenfor ses antallet af klager og erstatningssager fra 2015 til 2021

År	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Klagesager	2	5	4	6	9	11	*
Erstatningssager	0	1	0	0	0	0	3

**opgørelse sker i 2Q 2022*

Styrelsen for Patientklager oplyser, at borger har fået medhold i 3 ud af de i alt 37 klagesager fra 2015 til 2020. I 23 af klagesagerne har borgeren ikke fået medhold. 11 af sagerne er ikke afgjort, fordi klagen enten er frafaldet eller afvist på grund af forældelse.

Center for Sundhed og Omsorg vurderer, at der er en potentiel vedvarende ubalance i kommunens budget til klage- og erstatningssager. Centeret vil fremadrettet følge udviklingen tæt.

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 12-10-2021

Orientering foretaget.

Fraværende:

Kristina Kongsted

Punkt 9: Orientering: Status på kvalitetsarbejdet i ældreplejen

18/33458

Sagen afgøres i:

Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2018-2021

Indledning

Der er i Danmark stort fokus på at arbejde med og forbedre kvaliteten i sundhedsvæsenet og ældreplejen.

I 2019 blev der aftalt et nationalt kvalitetsprogram for sundhedsvæsenet mellem regeringen, KL og Danske Regioner. Programmet indeholder bl.a. 8 nationale mål for sundhedsvæsenet:

- Bedre sammenhængende patientforløb
- Styrket indsats for kronikere og ældre patienter
- Forbedret overlevelse og patientsikkerhed
- Behandling af høj kvalitet
- Hurtig udredning og behandling
- Øget patientinddragelse
- Flere sunde leveår
- Mere effektivt sundhedsvæsen.

De fleste af de indikatorer, der er udvalgt til at konkretisere de 8 mål, vedrører hospitalerne. Kommunerne har ikke så stor tradition for at arbejde med kvalitetsdata, der kan sammenlignes på tværs af kommuner. Der arbejdes nationalt på at forbedre mulighederne for dette.

Som et led i aftalen om kommunernes økonomi for 2020 blev regeringen og KL enige om, at der skal udvikles tre kvalitetsindikatorer i ældreplejen, som fremover skal bruges til at styrke fokus på kvaliteten og effekten af indsatserne i ældreplejen.

Styrelsen for Patientsikkerhed er en del af Sundhedsministeriet og har fokus på kvalitet og patientsikkerhed på hele sundheds- og ældreområdet. Styrelsen er den overordnede sundhedsfaglige tilsynsmyndighed i Danmark og fører både et sundhedsfagligt tilsyn efter sundhedsloven og et ældretilsyn efter serviceloven.

I denne sag orienteres Omsorgs- og Sundhedsudvalget om status på kvalitetsarbejdet i Center for Sundhed og Omsorg.

Retsgrundlag

Serviceloven og Sundhedsloven

Relation til vision og tværgående politikker

Sagen har relation til kommunens Politik for et Værdigt Ældreliv 2018-2022.

Sagsfremstilling

Center for Sundhed og Omsorg deltog fra 2017 til 2019 i kvalitetsprogrammet ”I Sikre Hænder”. Opstarten var med 2 grupper i den kommunale hjemmepleje og 2 plejehjem, der arbejdede med implementering af hhv. sikker medicinhåndtering og forebyggelse af tryksår. Efterfølgende er ”I Sikre Hænder” udbredt til flere enheder i Center for Sundhed og Omsorg.

Den metode, som er grundlaget for ”I Sikre Hænder”, kaldes ”Forbedringsmodellen”. Den er internationalt meget anerkendt og stammer fra hospitalsvæsenet. Metoden kan ikke kun bruges ifm. medicin og sår, men til kvalitetsarbejde på alle områder. Grundlaget i metoden er, at man arbejder med forbedringer frem for forandringer – man skal ikke blot foretage forandringer, men sikre sig, at de reelt fører til forbedringer. Man starter med at udarbejde en hypotese for en kvalitetsforbedring, og så afprøver man i lille skala, om det er en forbedring. Man samler systematisk data ind for at sikre sig, at der er sket en forbedring. Hvis forbedringen er stabil, spreder man forandringen til flere patienter og flere afdelinger og afprøver igen via data, om indsatsen medfører en forbedring.

Inspireret af arbejdet med ”I Sikre Hænder” udarbejdede Center for Sundhed og Omsorg i 2019 en målsætning om, at der skal opbygges en kvalitets- og forbedringskultur i centeret samlet og i enhederne hver især. For at understøtte denne målsætning er centeret i gang med at opbygge en kvalitetsorganisation. Der er nedsat et kvalitetsråd med centerchef og enhedsledere på tværs af centeret, som beslutter og følger op på kvalitetsindsatser og patientsikkerhedsarbejdet i centeret. Hver enhed er endvidere i gang med at opbygge egne lokale kvalitetsfora og uddanne forbedringsagenter, der er fortrolige med forbedringsmodellen.

Kvalitetsrådet i Center for Sundhed og Omsorg har foreløbigt udpeget 3 fokusområder for kvalitetsarbejdet, som der særligt arbejdes med på tværs af centeret: demens, medicin og sundhedsfaglig dokumentation. Der er nedsat et demensnetværk på tværs af centeret, der særligt arbejder med kvalitetsudvikling på dette område. Omsorgs- og Sundhedsudvalget er løbende blevet orienteret om status på dele af dette arbejde, senest 9. februar 2021. Der er endvidere nedsat en gruppe på tværs i centeret omkring sundhedsfaglig dokumentation. Gruppen arbejder med løbende forbedringstiltag i selve journalsystemet Nexus, og de arbejder med undervisning i journalarbejdet. I løbet af 2020 og 2021 har der været en større medicinindsats i alle enheder i centeret, som bl.a. har medført, at der er indkøbt et læringsprogram i medicin håndtering.

I centerets målsætning omkring kvalitets- og forbedringsarbejdet indgår endvidere et spor om at arbejde mere systematisk med datadreven udvikling. Dette har bl.a. medført en mere systematisk og tværgående opfølgning på klagesager, tilsyn og utilsigtede hændelser. Der er også udarbejdet et auditprogram omkring den sundhedsfaglige dokumentation, hvor enhederne mindst 3 gange årligt tager stikprøver på egne borgerjournaler for at følge op på kvaliteten i disse. Senest har kvalitetsrådet besluttet, at der skal arbejdes videre med, hvordan der i højere grad kan indgå et kvalitativt element i centerets journalaudits, så det bliver mere synligt i de gennemførte audits, hvis ”den røde tråd” mellem de enkelte delelementer i en borgerjournal er mangelfuld.

Der er endvidere nedsat en dokumenthåndteringsgruppe på tværs i centeret, der ensretter og kvalitetssikrer instrukser og procedurer for det sundhedsfaglige arbejde i dagligdagen. Disse dokumenter ligger nu tilgængelige på kommunens intranet (Kilden).

Der er af stor betydning for kvalitets- og forbedringsarbejdets forankring i praksis, at enhedsledere og mellemledere i centeret har viden om forbedringsledelse og i dagligdagen understøtter de igangsatte indsatser på området. Både ledere og mellemledere i Center for Sundhed og Omsorg er i gang med en workshoprække på 3 stk., som gennemføres af Dansk Selskab for Patientsikkerhed (som også står for det nationale arbejde med ”I Sikre Hænder”). I workshoprækken er der både fokus på enhedernes organisatoriske arbejde med kvalitetsudvikling, på det personlige lederskab inden for forbedringsledelse samt på forbedringsmodellens metoder.

Det ligger også i Center for Sundhed og Omsorgs ambition for kvalitets- og forbedringsarbejdet, at arbejde endnu mere med borgerinddragelse ifm. kvalitetsforbedringer. Noget af det, der er på vej i den forbindelse er PatientRapporterede Oplysninger (PRO). PRO er borgernes egne oplysninger om den enkeltes fysiske og mentale helbredstilstand, livskvalitet og funktionsniveau. Oplysninger herom indsamles systematisk og anvendes til inddragelse af borger i planlægning af og opfølgning på eget forløb fx genoptrænings- og rehabiliteringsforløb. Helsingør Kommune har i foråret 2021 tilsluttet sig

en kommunal IT-PRO-løsning sammen med 95 andre kommuner i Danmark. IT-løsningen forventes klar til drift i løbet af 2022. Udvalget har haft emnet på dagsordenen både i marts og april 2021.

Økonomi/Personaleforhold

Sagen har ikke i sig selv indflydelse på økonomi eller personaleforhold.

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 12-10-2021

Orientering foretaget.

Fraværende:

Kristina Kongsted

Punkt 10: Orientering: Kommende sager i Omsorgs- og Sundhedsudvalget

21/365

Sagen afgøres i:

Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2018-2021

Sagsfremstilling

1. Sager til behandling på kommende udvalgs møder

<i>Sag/Overskrift</i>	<i>Ansvarligt center</i>	<i>Mødedato</i>
Månedlig rapportering på forventet regnskab inkl. budgetomplaceringer	Økonomi og Ejendomme	09-11-2021
Revision af Strategisk plan for rekruttering og fastholdelse	Sundhed og Omsorg	09-11-2021
Fravær/Nærvær	Sundhed og Omsorg	09-11-2021
Orientering om budget samt opfølgning på strategisk omstilling	Sundhed og Omsorg	09-11-2021
Status på kompetenceudvikling i ældreplejen	Sundhed og Omsorg	09-11-2021
Borgervenlige kvalitetsstandarder på ældreområdet	Sundhed og Omsorg	09-11-2021
Udmøntning af driftsønske om rekruttering og fastholdelse	Sundhed og Omsorg	09-11-2021
Sundhedsklynger	Sundhed og Omsorg	09-11-2021
Status på Sundhedshuset	Sundhed og Omsorg	Løbende 09-11-2021
HRT-analyse	Sundhed og Omsorg	Ultimo 2021
Senfølger efter Covid-19	Sundhed og Omsorg	Ultimo 2021
Revision af sundhedsberedskabsplan	Sundhed og Omsorg	07-12-2021

2. Ikke datofastsatte sager til behandling på kommende udvalgs møder

<i>Sag/Overskrift</i>	<i>Ansvarligt center</i>	
Status - Det sammenhængende borgerforløb	Kultur, Erhverv, Politik og	Løbende

	Organisation	
Konsekvenser ved ny dokumentationsmetode og omsorgssystem	Sundhed og Omsorg	Løbende
Opfølgende status på Hjemmeplejen	Sundhed og Omsorg	løbende
Status på ernæringsområdet	Sundhed og Omsorg	
Styrket dialog mellem hjemmeplejen og borgerne	Sundhed og Omsorg	
Tværkommunalt samarbejde om en fælles akutfunktion i Nordsjælland	Sundhed og Omsorg	
Danmarkskortet over omgørelsesprocenter på det social område 2021	Kultur, Erhverv. Politik og Organisation	

Beslutninger Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2018-2021 den 12-10-2021

Orientering foretaget.

Nye sager

- Arbejdstilsyn hjemmeplejen – 7. december 2021.
- Status for arbejdet med etisk råd – 7. december 2021.

Fraværende:

Kristina Kongsted

Punkt 11: Meddelelser/Eventuelt

20/22369

Sagen afgøres i:

Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2018-2021

Sagsfremstilling

1. Ny puljeansøgning

Center for Sundhed og Omsorg vil ansøge puljen ”Køkkenomstilling” under Fonden for økologisk landbrug, hvor der er afsat en pulje på 17 millioner kroner i perioden 2022-2024. Det overordnede formål med puljen ”Køkkenomstilling” er at understøtte muligheder for lokalt at gå i gang med klima- og økologiomlægning samt arbejde mod mindre madspild i de offentlige køkkener gennem kompetenceudvikling af medarbejdere.

Byrådet besluttede den 21. december 2020 udmøntning af kommunens klima- og bæredygtighedspulje på 623.000 kr. til ”Omlægning til økologi på plejehjem”. Indsatsen er udskudt pga. Covid-19 og forventes opstartet i 2022.

Midlerne fra den nye nationale pulje ”Køkkenomstilling” vil sammen med midlerne fra kommunens egen klimapulje kunne bidrage til øget kompetenceudvikling af køkkenpersonale og til opgradering af køkkenudstyr, der samlet understøtter økologisk produktionsomlægning i plejehjemskøkkenerne. Målet med den grønne omstilling er, at samtlige plejehjem i kommunen som minimum har opnået Det Økologiske Spisemærke i bronze (30-60 % økologi) ved projektets afslutning ultimo 2022.

Ansøgningsfrist til puljen Køkkenomstilling er 21. oktober 2021.

2. Status på seniorrådsvalg 2021

De seneste måneder har der i lokalaviserne og i Seniorliv været en informationsindsats om muligheden for at stille op til seniorrådsvalget, og den 8. september blev afholdt et informationsmøde for interesserede kandidater i Toldkammeret. På mødet blev Seniorrådets arbejdsform og erfaringer præsenteret, og der var en fin spørgelyst. Tidsfristen for at stille op som kandidat var den 15. september, og der vil være kampvalg, da 15 har valgt at opstille til de 9 pladser. Der er planlagt to valgmoder henholdsvis den 25. oktober i Toldkammeret og den 27. oktober på Espergærde Bibliotek. I kommunens blad Seniorliv og via annoncer i lokalpressen, vil borgere blive opfordret til at deltage i valgmoderne og til at huske stemme. Endelig vil der i uge 43 blive gjort opmærksom på valget til Seniorrådet på kommunens Adshell plakater i byrummet. Valget foregår elektronisk og pr. brev for dem, der ikke modtager elektronisk post. Valgperioden er den 25. oktober til den 12. november 2021.

3. Udvikling og afprøvning af nyt Lær at Tackle-forløb

Helsingør Kommune indgår i et 4-årigt forskningsprojekt, hvor borgere med funktionelle lidelser får mulighed for at deltage på et online kursusforløb. Funktionelle lidelser er en samlet betegnelse for nedsat funktionsevne, som man ikke umiddelbart kan finde en årsag til. Det kan fx være, at funktionen i ens arm er nedsat, uden man kan se tegn på en blodprop eller andre typiske årsager til funktionsnedsættelse. På kursusforløbet får borgerne redskaber til, hvordan de

lærer at tackle de udfordringer, som lidelsen kan medføre. Formålet er, at borgerne bliver i stand til at leve et normalt hverdagsliv og kommer i arbejde.

Forskningsprojektet gennemføres som et samarbejde på tværs af Center for Sundhed og Omsorg og kommunens jobcenter. Langt størstedelen af de borgere, som har funktionelle lidelser, havner uden for arbejdsmarkedet, og jobcentrene har på nuværende tidspunkt ikke et tilbud, som de kan henvise til. Selve online gruppeforløbene vil blive afholdt af Komiteen for Sundhedsoplysning. Kommunens rolle er at rekruttere borgere til kurset samt at gennemføre for- og eftersamtale med deltagerne.

Bag forskningsprojektet står, Center for Komplekse Symptomer, Region Hovedstaden, Center for Funktionelle Lidelser, Region Sjælland og Komiteen for Sundhedsoplysning.

Tidshorisont: Udviklingsfasen foregår i 2022, pilotafprøvningen ligger i 2023, udbredelse og forankring vil foregå fra januar 2024 til juni 2025.

Beslutninger Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2018-2021 den 12-10-2021

Orientering foretaget.

Derudover orienterede direktør Stella Hansen om:

- at regionen har igangsat vaccination med 3. stik for Covid-19 for borgere over 65. Kommunen vil bistå med kørsel for borgere, som har en funktionsnedsættelse, som betyder, at de ikke har mulighed for at transportere sig til vaccinationsstedet.
- at Arbejdstilsynet har givet påbud til hjemmeplejen om, at et borgerhjem skulle have en ændret fysisk indretning som forudsætning for, at plejen af borger fortsat kan foregå i hjemmet. Centeret følger op på om, der skulle være andre borgerhjem, hvor noget tilsvarende gør sig gældende.

Fraværende:

Kristina Kongsted

Punkt 12: Beslutning: Godkendelse af referat

Sagen afgøres i:

Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2018-2021