

REFERAT Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2022-2025 d. 17-05-2022

Mødedato Tirsdag d. 17. maj 2022 kl. 17:00

Mødested Pyramiden, Prøvestenen

Mødedeltagere Marlene Harpsøe, Jens Bertram, Gitte Kondrup (Fravær), Harun
Avdal, Birgitte Bergman (Fravær), Gert Dyekjær, Knud Mogensen

Indholdsfortegnelse

Godkendelse af indkaldt stedfortræder.....	3
Beslutning: Godkendelse af dagsorden.....	4
Orientering: Status på Helsingør Sundhedshus.....	5
Beslutning: Fremtidig placering af plejehjem.....	10
Orientering: Præsentation af rapporter i Byrådsinfo.....	19
Beslutning: Månedlig rapportering på forventet regnskab inkl. budgetomplaceringer - marts 2022...	21
Beslutning: Årsregnskab 2021 plejehjemmet Birkebo.....	28
Orientering: Sundhedsprofil Helsingør Kommune 2021.....	30
Orientering: Afsluttende status på målsætninger for det nære sundhedsvæsen i Helsingør Kommune	36
Beslutning: Proces for ny sundhedspolitik.....	41
Beslutning: Anbefaling til fordeling af § 79-midler.....	46
Orientering: Kommende sager i Omsorgs- og Sundhedsudvalget.....	49
Meddelelser/Eventuelt.....	51
Beslutning: Godkendelse af referat.....	53

Punkt 1: Godkendelse af indkaldt stedfortræder

21/40064

Sagen afgøres i:

Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2022-2025

Indledning

Hvis et udvalgsmedlem har lovligt forfald, kan et andet byrådsmedlem indkaldes som stedfortræder.

Udvalgsformand og udvalgssekretær underrettes om afbuddet og årsagen til fraværet oplyses, da det skal fremgå af referatet af mødet.

Hvis der ønskes en stedfortræder til mødet, skal udvalgsmedlemmet selv indkalde et andet byrådsmedlem som stedfortræder. Dette skal ske efter aftale med den pågældendes valggruppe.

Retsgrundlag

Styrelsesvedtægten for Helsingør Kommune.

Indstilling

Gitte Kondrup (A) har meldt afbud pga. ferie. Claus Christoffersen (A) deltager i stedet.

Indstilling

Udvalgsformanden indstiller,

1. at det godkendes, at Gitte Kondrup (A) har lovligt forfald.
2. at det godkendes, at Claus Christoffersen (A) er indkaldt som rette stedfortræder for Gitte Kondrup (A).

Beslutninger Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2022-2025 den 17-05-2022

Indstillingerne godkendt.

Fraværende:

Gitte Kondrup

Birgitte Bergman

Punkt 2: Beslutning: Godkendelse af dagsorden

21/39937

Sagen afgøres i:

Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2022-2025

Beslutninger Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2022-2025 den 17-05-2022

Claus Christoffersen (A) var mødt som stedfortræder for Gitte Kondrup (A). Der var afbud fra Birgitte Bergmann (C). Der var ikke mødt stedfortræder.

Dagsordenen godkendt.

Fraværende:

Gitte Kondrup

Birgitte Bergman

Punkt 3: Orientering: Status på Helsingør Sundhedshus

17/28301

Sagen afgøres i:

Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2022-2025

Indledning

Omsorgs- og Sundhedsudvalget blev den 13. april 2021 orienteret om status for byggeriet og indholdet i det kommende sundhedshus i Helsingør Kommune. Siden da er byggeprocessen for Sundhedshuset kommet godt i gang.

Det nye sundhedshus vil komme til at indeholde en bred vifte af sundhedstilbud bl.a. kommunal rehabilitering, træning og genoptræning, midlertidige døgnpladser, sygeplejeklinik samt åben rådgivning om sundhed, trivsel og egenomsorg. Derudover vil der i Sundhedshuset være regionale hospitalsfunktioner og privat praktiserende læger og andre private praksisydere. Aftaler vedrørende de sundhedsfaglige funktioner på det regionale område er indgået og lejekontrakter med private aktører er indgået og flere er under udarbejdelse.

Sideløbende med byggeprocessen er der igangsat en række sundhedsfaglige og organisatoriske indsatser, som skal sikre, at funktioner fra kommunen, Region Hovedstaden og private aktører alle bliver klar til at flytte sammen i nyt fælles sundhedshus. Med indsatserne er der fokus på sammenhæng for borgerne, nye samarbejdsformer, borgerinddragelse og hvordan forandringer stiller krav til medarbejdere og ledere.

Helsingør Kommune forventer at overtage huset den 2. december 2022 og at huset er klart til indflytning i de kommunale faciliteter den 2. januar 2023. Regionen planlægger indflytning ultimo februar 2023 og de private aktører primo marts 2023. Med denne sag orienteres Omsorgs- og Sundhedsudvalget om aktuel status for byggeriet af Sundhedshuset, oversigt over de sundhedsfaglige funktioner i Sundhedshuset og om det tværsektorielle samarbejde om fælles borgerforløb.

Chefkonsulent Hanne Vig Flyger, Center for Sundhed og Omsorg deltager under punktet.

Retsgrundlag

Sundhedshuset vil indeholde en række forskellige sundhedsydelser i henhold til sundhedsloven og serviceloven.

Relation til vision og tværgående politikker

Sundhedspolitikken Lev godt og længe - en sundhedspolitik for borgerne i Helsingør Kommune 2017-2022. Sundhedspolitikken danner rammen om arbejdet med at styrke sundhed og forebyggelse i Helsingør Kommune.

Sagsfremstilling

Byggeriet af Sundhedshuset blev officielt igangsat den 25. juni 2020 med det første ”spadestik”. Ultimo marts 2022 er facaderne næsten færdige og det udvendige terrænarbejde er godt i gang.

Indvendig i bygningen er det tekniske personale i gang med vand, varme, sprintleranlæg, el- og IT-installationer. Overalt i bygningen arbejder gulvfolk, malere og tømrer side om side for at færdiggøre alle overflader i de enkelte bygningsafsnit.

Byggeriet følger tidsplanen, men totalentreprenøren, Elindco, har varslet, at krigen i Ukraine muligvis kan påvirke leverance af byggematerialer og derved også tidsplanen.

2. Status vedrørende de sundhedsfaglige funktioner i Sundhedshuset

2.1. Kommunale funktioner

Plejepersonale og terapeuter fra Helsingør Rehabiliterings- og Træningscenter (HRT) vil varetage:

- ambulant genoptræning til borgere med genoptræningsplaner fra hospital
- ambulant træning for borgere med funktionsnedsættelse (børn, unge og voksne)
- forebyggende sundhedstilbud for borgere med kroniske sygdomme
- hjerneskadeindsatsen på tværs af kommunen
- 66 midlertidige døgnpladser
- trænings- og undervisningskøkkener.

Ud over personalet der er tilknyttet HRT, er Sundhedshuset også rammen om kontorfaciliteter til medarbejdere i Center for Sundhed og Omsorg samt personale fra Hjemmeplejen, som bemande de to sygeplejeklinikker.

2.2. Regionale funktioner

Regionsrådet godkendte den 22. september 2020, at der etableres regionale funktioner på 1.000 m² i det fælles sundhedshus i Helsingør. Regionsrådet godkendte endvidere, at de tilsvarende ambitioner lægges til grund for et kommende fælles sundhedshus i Frederikssund. Det indgik i sagen til regionsrådet, at fastlæggelsen af de regionale funktioner og patientforløb i sundhedshusene i Frederikssund og Helsingør sker efter et udviklingsarbejde mellem hospital, kommuner og almen praksis, som Nordsjællands Hospital gennemfører i regi af Styregruppen for Fælles Tværsektorielle Sundhedshuse i Planområde Nord.

Nordsjællands Hospital har analyseret hvilke af hospitalets ambulante funktioner og forløb, der kan varetages i et sundhedshus ud fra en række kriterier (f.eks. meningsfuldt og værdifuldt for borgeren, volumen, nærhedsprincip, synergi med kommune og almen praksis). Følgende specialer og funktioner er aftalt i Sundhedshuset i Helsingør.

<i>Regionale funktioner i kommende tværsektorielle sundhedshuse</i>	<i>Målgruppe</i>	<i>En del af de nuværende funktioner i det regionale sundhedshus i Murergade, Helsingør?</i>
Akutklinik	Patienter med mindre skader som brækket arm og ben	Ja
Kardiologisk ambulatorium	Patienter med hjertesygdom i udrednings- og kontrolspor	Ja
Lungemedicinsk ambulatorium	Patienter med Kronisk Obstruktiv	Ja

	Lungesygdom (KOL)	
Endokrinologisk ambulatorium	Patienter med Type-2 diabetes	Ja
Gynækologisk og Obstetrisk ambulatorium med jordemoderkonsultation	Gravide og småbørnsfamilier	Ja
Fysioterapi – herunder lymfødembehandling	Tværgående	Ja
Nefrologi - self-care dialyseafsnit	Patienter med nyresygdom	Nej – en udvidelse af det nuværende tilbud
Børne- og Unge overvægtsambulatorium	Børn og unge med overvægt	Nej – en udvidelse af det nuværende tilbud
Ortopædkirurgisk ambulatorium	Patienter med mindre skader til kontrol og patienter til sårpleje	Ja
Rehabiliteringsforløb med afsæt i forløbsprogrammer for hjertekar, KOL & rehabilitering og palliation i forbindelse med kræft	Patienter med kronisk sygdom	Ja
Billeddiagnostik – røntgen	Tværgående	Ja
Kliniskbiokemisk – blodprøvetagning og EKG	Tværgående	Ja

2.3. Private aktører

Ud over sygehusfunktioner og kommunale indsatser og tilbud, er Helsingør Kommune i tæt dialog med en række private aktører om lejekontrakter. Private aktører som praktiserende læger og speciallæge i mave-tarm, psykologer og psykoterapeut, kiropraktor, tandlæger, fodterapeut, diætist og privatpraktiserende jordemoder.

3. Regionalt og kommunalt samarbejde om fælles borgerforløb

Med Helsingør Sundhedshus har kommunen en ambition om, at det fysiske fællesskab med private og regionale aktører skal medføre, at borgerne oplever øget sammenhæng i deres sundhedsforløb. Erfaringer fra andre sundhedshuse i Danmark er dog, at de fælles fysiske rammer i sig selv ikke medfører hverken øget samarbejde eller sammenhæng for borgerne. Det er derfor vigtigt, at partnerne sammen prioriterer konkrete afprøvninger af tættere former for samarbejde på tværs af sektorer.

Der er udarbejdet en samarbejdsmodel mellem hospital, kommune og almen praksis. Samarbejdsmodellen er en fremgangsmåde til at forbedre de forløb, parterne er fælles om, og hvor borgergruppen vurderes at have gavn af et mere integreret forløb. Udviklingsprojekterne skal understøtte, at borgeren oplever forbedrede og nære sammenhængende forløb af høj kvalitet. Afprøvninger kan ske lokalt mellem f.eks. hospital og kommune med henblik på spredning til samarbejdet mellem de øvrige kommuner og hospitalet. Tværsektorielle forløb for borgere med hjertesygdom er udvalgt som første udviklingsområde. Her har fokus særligt været på forbedret kommunikation i overgangene, fælles patientrettet informationsmateriale og psykosocial støtte af den enkelte borger. Nordsjællands Hospital og Helsingør Kommune

forventer, at der vil være oplagte muligheder for samarbejde om f.eks. fælles informationsmøder for borgere og pårørende i Sundhedshuset, når parterne er flyttet fysisk sammen.

Økonomi/Personaleforhold

1. Anlægsøkonomi

Af det samlede anlægsbudget på ca. 439,5 mio. kr. for Sundhedshuset er der pr. 25. april 2022 afholdt udgifter for 308 mio. kr. Ud over det kommunale budget er der givet tilskud på 13,5 mio. kr. til byggeriet og tilskud på 672.103 kr. til etablering af telemedicinsk platform i Sundhedshuset fra Sundheds- og Ældreministeriets pulje for læge- og sundhedshuse.

Der har været forøgede udgifter til prisstigninger på energi og byggematerialer m.v. Byrådet har på den baggrund afsat en ekstra reserve i 2022 til prisstigninger. Denne reserve er ud over de prisstigninger, der allerede er indregnet i budgettet for 2022.

2. Driftsøkonomi

I forbindelse med vedtagelse af budget 2022, tog Byrådet stilling til driftsøkonomien for sundhedshuset. Driftsøkonomien vedrører både HRT's samlede udgifter til personale, materialer o.l., driftsudgifter til køkken og kantine samt driftsomkostningerne til vedligeholde, rengøre og servicere Sundhedshusets faciliteter. Lejeindtægter og udgifter til leasing af bygningen er også en del af den samlede driftsøkonomi.

I forbindelse med vedtagelsen af budget 2022, blev der foretaget en række driftskorrekktioner, der skulle sikre, at der er budget til det ovenstående. Der er dog blevet foretaget en række skøn til grund for det estimerede driftsbudget og der vil løbende være behov for at korrigere budgettet efter at huset er taget i brug.

Omsorgs- og sundhedsudvalget behandler forslag til budget 2023-2026 i begyndelsen af juni.

Center for Økonomi og Ejendomme og Center for Sundhed og Omsorg er i samarbejde ved at udarbejde et overblik over evt. korrekktioner til det eksisterende samt evt. kommende investerings- og driftsudgifter for Sundhedshuset, herunder bl.a. inventar, træningsudstyr, udvikling af foyer, som der skal søges finansiering til i budget 2023.

Kommunikation/Høring/Borgerinddragelse

Sagen giver ikke anledning til særskilt kommunikation, høring eller borgerinddragelse.

Indstilling

Center for Sundhed og Omsorg indstiller,

at orientering foretages.

Beslutninger Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2022-2025 den 17-05-2022

Claus Christoffersen (A) var mødt som stedfortræder for Gitte Kondrup (A).

Orientering foretaget.

Fraværende:

Gitte Kondrup

Birgitte Bergman

Bilag

1: Handout Helsingør sundhedshus_OSU 17-05-2022

2: Status for sundhedshuset_OSU 17.05.22

Punkt 4: Beslutning: Fremtidig placering af plejehjem

22/6223

Sagen afgøres i:

Byrådet 2022-2025

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. Den seneste kapacitetsopgørelse fra 2021 viser, at der er et udækket behov for plejehjemspladser fra 2023 og frem, stigende til i alt 58 pladser i 2029.

Sagen blev senest behandlet af Byrådet den 1. november 2021, som besluttede, at der skulle udarbejdes et økonomisk vurdering af omkostningerne ved henholdsvis at bygge et nyt plejehjem på Højvangen, Espergærde eller bygge nyt/renovere på Nørrevej (Poppelgården), Snekkersten og at beslutningen om placering afventer dette skøn.

Center for Økonomi og Ejendomme præsenterer her økonomisk vurdering og indstiller, at Omsorgs- og Sundhedsudvalget tager stilling til, hvilken placering der skal arbejdes videre med.

Centerchef Michael Christensen og Byggeprojektkoordinator Inge Metha Schmidtstorff, Center for Økonomi og Ejendomme deltager under punktet.

Retsgrundlag

Lov om social service

Sundhedsloven

Lov om Almene Boliger

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 58 plejehjemspladser i 2029 med udgangspunkt i befolkningsprognosen fra foråret 2021. (Se bilag 2)

Uanset at kommunen overholder den lovpligtige ventegaranti på 8 uger til plejehjem, kan det konstateres, at der samtidig er ca. 50 ældre borgere over 70 år, som modtager hjemmepleje i et omfang, som overstiger den økonomiske ramme for en plejehjemsplads. Hvis disse borgere ønsker at komme på plejehjem, vil der være et økonomisk rationale heri, ligesom der i mange tilfælde vil kunne leveres en mere sammenhængende pleje med større kontinuitet i forhold til medarbejdere.

2. Planmæssige overvejelser

De økonomiske vurderinger af plejehjemsbyggeri er foretaget på grundlag af områdernes placering og den bymæssige sammenhæng. Vurderingerne omhandler ikke, hvorvidt der skal ændres på de planmæssige forhold, altså om der skal udarbejdes lokalplan og evt. kommuneplantillæg.

Som udgangspunkt vil de fleste placeringer kræve lokalplanlægning og kommuneplantillæg. Når en placering er valgt, vil plangrundlaget blive tilpasset, og i den forbindelse vil der blive fastsat en bebyggelsesprocent.

Plejhjemmene i Helsingør Kommune er altovervejende placeret langs nordkysten i Helsingør Kommune (Bøgehøjgård/Hornbækhave og Falkenberg) samt i den nordlige del af Helsingør by (Birkebo, Grønnehaven, Montebello og 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

Det ses som væsentligt, at plejehjem, børnehave, dagsinstitution ikke placeres for enden af en vej i et boligområde, hvor hele kvarterets beboere generes af den gennemkørende trafik til og fra institutionen. Plejehjem og andre institutioner kan med fordel placeres i umiddelbar nærhed til en overordnet trafikvej. På den måde er der ikke afledte trafikale konsekvenser for resten af boligområdet.

3. Generelt om udgifter forbundet med opførsel af plejehjem

Ved opførsel af et nyt plejehjem, vil kommunen typisk vælge at sælge byggeretten til boligdelen til en almen boligorganisation og selv være bygherre for servicedelen. Vælges denne model skal kommunen finansiere den samlede anlægssum for ombygning/opførelse af servicedelen samt bekoste 10 % i kommunal grundkapitallån af den samlede anskaffelsessum for boligdelen.

Eksempelvis på Hornbækhave i Hornbæk, hvor ”Den Selvejende Almene OK-ældreboliginstitution i Hornbæk” v/OK-Fonden er ejer af boligdelen på 3.456 m².

Helsingør Kommune er ejer af servicedelen på 2.098 m².

Her har Helsingør Kommune en udgift på 9,3 mio. kr. i kommunal grundkapitallån vedrørende boligdelen og 50,7 mio. kr. i anlægssum til servicedelen. Dertil kommer udgifter til bygherrerådgiver, advokat, landinspektør, inventar m.v. for ca. 5,5 mio. kr.

Helsingør Kommune har fået en indtægt på ca. 7,0 mio. kr. for salg af byggeretten til boligdelen.

Den kommunale anlægsudgift for Hornbækhave bliver dog betydeligt højere pga. konkurs, grundforhold, våd jord, tidligere entreprenørs fejludførelse samt prisstigninger i perioden 2018-2022.

Generelle prisstigninger på byggeområdet betyder, at der må forventes stigende omkostninger, når man sammenligner med udgifterne til opførelse af Hornbækhave.

3.1 Husleje

Huslejen for beboerne på plejehjem beregnes på baggrund af de samlede anlægsudgifter samt optagne realkreditlån og bidragssatser. I huslejen indgår endvidere den pågældende afdelings driftsudgifter.

Huslejen på Hornbækhave var ved skema B godkendelse pr. 25.06.2018 beregnet til kr. 7.551 pr. måned for en bolig på 65 m².

Efter landinspektørens endelige opmåling og fordeling af arealer varierer huslejen alt efter boligens størrelse. Den gennemsnitlige husleje var ved indflytning ultimo 2022 kr. 7.816 pr. mdr.

4. Samlet skøn over udgifter til opførsel af plejehjem på lokationer i Espergærde og Snekkersten

I nedenstående skemaer ses de skønnede udgifter for opførsel af plejehjem i henholdsvis Espergærde og Snekkersten. Der er tale om skøn baseret på de aktuelle anlægsudgifter – herunder gældende maksimumbeløb for 2022 for almene ældreboliger.

Hvor størrelsen pr. bolig er nogenlunde fastsat, kan der vælges at opføre større eller mindre servicearealer. Hvor store servicearealer, der er nødvendig, afhænger af beboersammensætningen. Hvis der fortrinsvis er tale om relativt svage beboere, der foretrækker at opholde sig mest muligt i egen bolig, er behov for servicearealet mindre end, hvis beboerne er mere friske. I det nedenstående er der vist flere eksempler på fordeling mellem bolig- og servicedel. Størrelsen af det samlede plejehjem afhænger af den tilladte bebyggelsesprocent på grunden.

Nedenstående beregninger er baseret på

- Anskaffelsessummen for boligdelen: Gældende maksimumbeløb 2022 for ældreboliger i Hovedstadskommuner: 31.880 kr. inkl. moms pr. kvadratmeter boligareal. Maksimumbeløbet bliver reguleret én gang årligt pr. 1. januar.
- Finansiering af boligdelen: 2 % beboerindskud, 10 % kommunal grundkapitallån, 86 % realkreditlån
- Anlægsudgiften for servicedelen: 25.504 kr. pr. kvadratmeter (maksimumbeløbet ekskl. moms.)

Skøn over udgifter for to scenarier for etablering af plejehjem i Espergærde

Gymnasievej (Højvangen)	10% Kommunal grundkapitallån	Anlægsudgift
Espergærde	for boligdelen	Servicedelen

Nybyggeri – grundareal ca. 20.000 m²

48 boliger á 65 m2 og ca. 2.000 m2 serviceareal	Ca. 9,9 mio. kr.	Ca. 51,0 mio. kr.
55 boliger á 65 m2 og ca. 1.500 m2 serviceareal	Ca. 11,4 mio. kr.	Ca. 38,3 mio. kr.

Der vil komme en indtægt for salg af byggeret til boligdelen.

Skøn over udgifter for fire scenarier for etablering af plejehjem i Snekkersten

Poppelgården	10 % Kommunal grundkapitallån	Anlægsudgift
Snekkersten	for boligdelen	Servicedelen

Renovering og ombygning

29 boliger á 65 m2 og ca. 2.000 m2 serviceareal	Ca. 6,0 mio. kr.	Ca. 51,0 mio. kr.
37 boliger á 65 m2 og ca. 1.500 m2 serviceareal	Ca. 7,7 mio. kr.	Ca. 38,3 mio. kr.

Nedrivning og nybyggeri på eksist. grundareal

30 boliger á 65 m2 og ca. 2.000 m2 serviceareal	Ca. 6,2 mio. kr.	Ca. 65,0 mio. kr.
38 boliger á 65 m2 og ca. 1.500 m2 serviceareal	Ca. 7,9 mio. kr.	Ca. 52,3 mio. kr.

Nedrivning og nybyggeri på ved arealoverførelse

48 boliger á 65 m2 og ca. 2.000 m2 serviceareal	Ca. 9,9 mio. kr.	Ca. 65,0 mio. kr.
55 boliger á 65 m2 og ca. 1.500 m2 serviceareal	Ca. 11,4 mio. kr.	Ca. 52,3 mio. kr.

Der vil komme en indtægt for salg af areal til boligdelen.

I alle scenarier vil der desuden komme en kommunal udgift til bygherrerådgiver, advokat, landinspektør m.fl. samt inventar m.v. – skønnet ca. 8 mio. kr.

I det nedenstående gennemgås forhold vedrørende grunde og lokalplane sammen med en uddybning af udgifterne ved opførsel af plejehjem på de to lokationer. Afslutningsvis beskrives de økonomiske konsekvenser ved at opførsel af et friplejehjem som alternativ til at kommunen selv er bygherre.

5. Nyt plejehjem på Højvangen i Espergærde

5.1 Grund og lokalplan

Helsingør Kommune er ejer af matr. nr. 1ap samt del af 1g og 1h Mørdrup By, Mørdrup (se bilag 4). Området ligger i kanten af Espergærde byområde med tilkørsel fra Højvangen.

Der er ca. 1,7 km til Espergærde station og ca. 1,0 km til Espergærdecenteret med indkøbsmuligheder.

I lokalplan 3.49 er området udlagt til offentlige formål. Arealet må kun bebygges på baggrund af en supplerende lokalplan.

Matr. nr. 1ap vil få vejadgang fra Rolighedsparken. Her vil der eksempelvis kunne etableres en børnehave eller en anden offentligt formål. Offentlig formål kan omfatte ældre- eller plejecentre og rekreative arealer.

Mulig bebyggelse på matr. nr. 1ap: 5.100 m² i 1 og 2 etager. Bebyggelsesprocent: 70.

Del af matr. nr. 1g og 1h er udlagt til rekreativt areal. Der kan bygges på arealet efter en konkret lokalplanlægning. En eventuel lokalplan vil fastlægge anvendelse og bebyggelsens konkrete omfang.

Hvis matr. nr. 1ap udvides med del af matr. nr. 1g og 1h vil det være muligt at opføre en større bebyggelse med kombineret plejehjem og daginstitution.

5.2 Estimat for udgifter ved opførelse af plejehjem

Ved opførelse af 48 plejeboliger á ca. 65 m² og 2.000 m² serviceareal, forventes omkostningerne at være ca. 9,9 mio. kr. i kommunal grundkapitallån til boligdelen og ca. 51,0 mio. kr. i anlægsudgift for servicedelen.

Omkostninger til udbygninger med flere plejeboliger og mindre serviceareal (55 plejeboliger á ca. 65 m² og ca. 1.500 m² serviceareal) for at optimere driftsomkostningerne, skønnes omkostningerne at være ca. 11,4 mio. kr. i kommunal grundkapitallån og ca. 38,3 mio. kr. i anlægsudgift for servicedelen.

I begge scenarier vil der desuden komme en kommunal udgift til bygherrerådgiver, advokat, landinspektør, inventar m.v.

5.3 Indtægter fra salg af byggeret

Ved salg af byggeretten til opførelse af boliger vurderes prisen at være omkring 4.000 kr./m².

Med en bebyggelsesprocent på enten 30, 40 eller 70 vil vurderingen være hhv. ca. 24 mio. kr., ca. 32 mio. kr. og ca. 56 mio. kr. indtægterne fra salg til kommunen.

6. Bygge nyt/renovere på Nørrevej 95 (Poppelgården), Snekkersten

Når Sundhedshuset står færdigt ultimo 2022, flyttes HRT's personale dertil, og det er oplagt at overveje, hvorvidt Poppelgården igen bør/kan omdannes til plejehjem.

6.1 Grund og lokalplan

Helsingør Kommune er ejer af Poppelgården (se bilag 5). Arealet er velbeliggende tæt på stationen med tilkørsel fra Nørrevej, og der er dagligvarebutikker i umiddelbar nærhed.

Ejendommen er opført i 1978. De eksisterende værelser er små og lever ikke op til tidssvarende plejeboligstandard - hverken ift. indretning eller isoleringskrav. Hvis der gøres indgreb i facader og tag, vil det udløse krav vedr. energioptimering.

Det vurderes, at de eksisterende 56 værelser kan ombygges til 29/37 tidssvarende plejeboliger (afhængigt af servicearealet størrelse) ved sammenlægning af tre værelser til to plejeboliger. Det er imidlertid ikke driftsmæssigt anbefalelsesværdigt, at etablere plejehjem med kun 37 boliger.

Antallet af plejeboliger bør være min. 50 ud fra et driftsmæssigt perspektiv, og der bør derfor arbejdes mod at udvide de eksisterende rammer, hvis bygningen omdannes til plejehjem.

Erfaring fra andre ombygning af eksisterende boliger til plejeboliger, f.eks. Birkebo, viser at det er vanskeligt at arealoptimere inden for eksisterende rammer ift. dagslys, redningsåbninger m.m., og at der ved ombygninger kan være meget spildareal.

I lokalplan 1.40 "Poppelgården"/Poppelhaven" i Snekkersten er område nr. 1 udlagt til plejehjem. Arealet er ca. 15.840 m², og bygningen Poppelgården er på 3.960 m², hvilket giver en bebyggelsesprocent på 25. Ifølge lokalplanen kan der ikke udbygges yderligere i enhed 1.

Der skal udarbejdes ny lokalplan ved ombygning/nybyggeri. Det skal overvejes, om bebyggelsesprocenten kan forøges.

Det vil evt. være muligt at arealoverføre dele af arealet fra naboejendommen, p-pladsen (Højen), så arealet til ny bebyggelse kan øges.

En anden løsning kan være at nedrive eksisterende bygning og opføre et helt nyt plejehjem, som kan indrettes mere funktionelt.

Ved nedrivning af den eksisterende bebyggelse skønnes nedrivningsomkostningerne at være ca. 3.000 kr. pr. m².

6.2. Indtægter fra salg af byggeret

Ved salg af byggeretten til opførelse af boliger vurderes prisen at være omkring 4.000 kr./m². Med en bebyggelsesprocent på 25 vil vurderingen være 15 mio. kr. i indtægt.

6.3. Udgifter til renovering og ombygning til tidssvarende plejehjem.

Ved ombygning af eksisterende bygning til 29 plejeboliger á ca. 65 m² og 2.000 m² serviceareal, forventes omkostningerne at være ca. 6,0 mio. kr. i kommunal grundkapitallån til boligdelen og ca. 51,0 mio. kr. i anlægsudgift for servicedelen.

Omkostninger til udbygninger med flere plejeboliger og mindre serviceareal (37 plejeboliger á ca. 65 m² og ca. 1.500 m² serviceareal) for at optimere driftsomkostningerne, skønnes at være ca. 7,7 mio. kr. i kommunal grundkapitallån og ca. 38,3 mio. kr. i anlægsudgift for servicedelen.

6.4. Nedrivning og nybyggeri på eksisterende grundareal

Omkostninger til nedrivning af bygning skønnes at være ca. 14,0 mio. kr.

Ved nedrivning og nybyggeri til 30 plejeboliger á ca. 65 m² og 2.000 m² serviceareal forventes omkostningerne at være ca. 6,2 mio. kr. i kommunal grundkapitallån til boligdelen og ca. 65,0 mio. kr. i anlægsudgift for servicedelen.

Omkostninger til udbygninger med flere plejeboliger og mindre serviceareal (38 plejeboliger á ca. 65 m² og ca. 1.500 m² serviceareal) for at optimere driftsomkostningerne, skønnes omkostningerne at være ca. 7,9 mio. kr. i kommunal grundkapitallån og ca. 52,2 mio. kr. i anlægsudgift for servicedelen.

6.5 Nedrivning og nybyggeri på større grundareal

Hvis der arealoverføres dele af arealet fra nabogrunden (P-plads Højen), så det bliver muligt at opføre 48 plejeboliger á ca. 65 m² og 2.000 m² serviceareal eller 55 plejeboliger og 1.500 m² serviceareal, vil kommunens udgifter til kommunal grundkapital samt anlægsudgiften for serviceareal være som i beskrivelsen under nyt plejehjem på Højvangen, men der skal så tillægges omkostninger til nedrivning af den eksisterende bygning.

I alle scenarier vil der desuden komme en kommunal udgift til bygherrerådgiver, advokat, landinspektør, inventar m.v.

7. Muligheden for friplejehjem

Som et alternativ til selv at være bygherre og opføre et kommunalt plejehjem, kan der gives mulighed for at opføre friplejehjem på de to lokationer.

Ved etablering af friplejehjemspladser sparer kommunen den kommunale anlægsudgift. Det modsvares af, at en friplejehjemsplads vil koste kommunen 30.000 kr. mere årligt (beregnet i 2020) i driftsudgifter end en kommunal plads, da friplejehjemmet skal have dækket udgifter til afskrivning på bygninger, forsikringer mv. Det vil ved et plejehjem med 50 pladser give en årlig ekstra driftsudgift på 1,5 mio. kr.

Hvis et større antal udenbys borgere vælger friplejehjem i kommunen, vil kommunen få øgede udgifter til sundhedslovsudgifter, da disse skal dækkes af bopælskommunen. Er eksempelvis 30 % af beboerne på friplejehjem udenbys-borgere (ved et antal boliger på 58), vil ekstra driftsudgifter for Helsingør Kommune beløbe sig til 350.000. kr. årligt. Denne potentielle driftsudgift skal ses i forhold til anlægsbesparelsen.

Dertil ses en række andre fordele- og ulemper ved friplejehjem, som også ses i bilag 1. Væsentligt ses stillingtagen til anvisningsretten- og anvisningspligten ift. kommunens mulighed for at styre forsyningsforpligtigelsen til plejeboliger.

En aftale om kommunal anvisningsret kan omfatte en enkelt eller flere boliger – evt. alle boliger. Hvis kommunen ønsker at have anvisningsretten, vil kommunen også have omkostningerne ved evt. tomgang i boligerne. Derudover kan en kommunal anvisningsret også have finansiell indflydelse på kommunen, hvis aftalen har en sådan karakter, at den kan sidestilles med en kommunal anlægsopgave. Hvis dette er tilfældet skal en aftale om kommunal anvisningsret henregnes til kommunens låntagning og kommunen skal deponere et beløb, der svarer omkostningerne ved at anlægge et plejehjem.

Har kommunen ikke anvisningsretten, har friplejehjemmet mulighed for at afvise borgerne, da det som udgangspunkt er friplejehjemmet selv, der bestemmer, hvem de vil udleje til.

Der findes ikke friplejeboliger i Helsingør Kommune, men der opføres pt. 58 friplejeboliger i den gamle hospitalsbygning.

Økonomi/Personaleforhold

Jf. sagsfremstillingen.

Kommunikation/Høring/Borgerinddragelse

Sagen er sendt i høring i Seniorrådet og Handicaprådet.

Indstilling

Center for Økonomi og Ejendomme indstiller,

1. at der arbejdes videre med en placering af fremtidige plejehjemspladser ved Højvangen Espergærde eller ved Nørrevej, Snekkersten.

2. at udvalget drøfter hvorvidt man i kommunen ønsker at understøtte muligheden for friplejehjem.

Beslutninger Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2022-2025 den 17-05-2022

Claus Christoffersen (A) var mødt som stedfortræder for Gitte Kondrup (A).

Ad 1

Et flertal, Marlene Harpsøe (O), Knud Mogensen (B) samt Jens Bertram og Gert Dyrkjær (C) anbefaler, at der arbejdes videre med placering af fremtidig plejehjem ved Højvangen i Espergærde.

Ovenstående flertal ønsker, at mulighederne for at placere en daginstitution sammen med plejehjemmet, undersøges.

Harun Avdal og Claus Christoffersen (A) undlod at stemme.

Ad 2

Jens Bertram og Gert Dyrkjær (C) samt Marlene Harpsøe anbefaler friplejehjem.

Knud Mogensen (B) samt Harun Avdal og Claus Christoffersen (A) undlod at stemme.

Udvalget bad om en uddybning af mulighederne for at indgå en aftale om anvisning i relation til et friplejehjem.

Fraværende:

Gitte Kondrup

Birgitte Bergman

Bilag

- 1: Analyse af plejeboligkapacitet - endelig rapport
- 2: Budgetnotat opdatering af plejeboligkapacitet
- 3: Kortbilag - Plejehjemsoversigt - hele kommune.pdf
- 4: Kortbilag - Plejehjem ved Højvangen
- 5: Kortbilag - Plejehjem på Poppelgård-arealet
- 6: Beslutning Friplejehjem i Helsingør Kommune
- 7: Høringssvar - Seniorrådet - fremtidig placering af plejehjem
- 8: Høringssvar - Handicaprådet - Fremtidig placering af plejehjem
- 9: Oplæg for OSU 17-05-2022

Punkt 5: Orientering: Præsentation af rapporter i Byrådsinfo

22/3629

Sagen afgøres i:

Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2022-2025

Indledning

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

Retsgrundlag

Kommunestyrelsesloven.

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 og sygefravær)
- Befolkningsprognose

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

På dette udvalgsmøde gennemgås indholdet i de udvalgsspecifikke rapporter. Samtidig uddeles en vejledning til, hvordan Byrådsinfo sættes op på iPad/PC. Er der udvalgsmedlemmer, der har brug for hjælp til at få løsningen installeret på iPad vil dette være muligt i forbindelse med byrådsmøde den 30. maj 2022.

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 2022-2025 den 17-05-2022

Claus Christoffersen (A) var mødt som stedfortræder for Gitte Kondrup (A).

Orientering foretaget.

Fraværende:

Gitte Kondrup

Birgitte Bergman

Punkt 6: Beslutning: Månedlig rapportering på forventet regnskab inkl. budgetomplaceringer - marts 2022

22/526272

Sagen afgøres i:

Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2022-2025

Indledning

Som led i kommunens løbende økonomistyring fremlægges til orientering marts måneds rapportering på forventet regnskab 2022 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 -274.000 kr. på Omsorgs- og Sundhedsudvalgets område.

Leder Søren Dibbern Petersen, 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 15.401.000 kr., som fordeler sig med et merforbrug på 14.050.000 kr. på budgetområde 619 Omsorg og Ældre, og med et merforbrug på 1.351.000 kr. på budgetområde 621 Sundhed. Ændringen af forventet mer/mindreforbrug ift. den seneste månedlige ledelsesrapportering er en stigning på 2.488.000 kr., som fordeler sig med 1.930.000 kr. på budgetområde 619 Omsorg og Ældre og med 558.000 kr. på budgetområde 621.

1. Budgetområde 619 – Omsorg og Ældre

Tabel 1

Årets priser, netto i
1.000 kr.

Budgetområde	Forventet korrigeret budget 2022 *	Forventet regnskab 2022 pr. 31.3	Forventet Mer/ mindre- forbrug pr. 31.3**	Ændring af forventet mer/mindreforbrug ift. måneds- opfølgning pr. 28.2
619 Omsorg og Ældre	707.914	721.964	-14.050	-1.930

<i>Rammestyret</i>	<i>707.914</i>	<i>721.964</i>	<i>-14.050</i>	<i>-1.930</i>
<i>Myndighed</i>	<i>122.604</i>	<i>106.459</i>	<i>16.145</i>	<i>499</i>
<i>Heraf bl.a.:</i>				
HjælpeMiddelCentralen (HMC)	9.566	8.864	702	-111
Hjælpe midler i øvrigt.	10.750	8.571	2.179	735
Kropsbårne hjælpemidler	19.558	19.558	0	0
<i>Hjemmepleje</i>	<i>262.112</i>	<i>282.281</i>	<i>-20.169</i>	<i>-1.199</i>
Kommunal hjemmepleje	214.037	232.037	-18.000	0
Private leverandører	47.889	49.323	-1.434	-1.199
Køb af hjemmepleje	5.075	4.858	217	0
Salg af hjemmepleje	-4.889	-3.937	-952	0
<i>Plejehjems-området</i>	<i>262.167</i>	<i>270.193</i>	<i>-8.026</i>	<i>-1.230</i>
Grønnehaven	62.088	64.032	-1.944	96
Montebello	37.876	38.230	-354	-243
Strandhøj	30.057	30.405	-348	413
Falkenberg	41.302	42.442	-1.140	-61
Hornbækhave	27.653	27.923	-270	-270
Kristinehøj	35.919	34.919	1.000	0
Birkebo	40.222	41.072	-850	0
Køb af pladser	19.757	25.285	-5.528	969
Salg af pladser	-32.707	-34.115	1.408	-2.134
<i>Helsingør Rehabiliterings- og Træningscenter</i>	<i>61.031</i>	<i>63.031</i>	<i>-2.000</i>	<i>0</i>

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

*** Forventet mer-/mindreforbrug svarer til forskellen mellem forventet regnskab og forventet budget. Merforbrug angives med minus og mindreforbrug med plus.*

Merforbruget på 14.050.000 kr. på budgetområde 619 i forhold til forventet korrigeret forbrug, er fordelt med et mindreforbrug på 16.145.000 på myndighedsområdet, et merforbrug på 20.169.000 kr. på hjemmepleje, et merforbrug på

8.026.000 kr. på plejehjemsområdet inkl. køb og salg af pladser samt et merforbrug på 2.000.000 kr. på HRT.

1.1. Myndigheden

Myndigheden har samlet set et forventet mindreforbrug på 16.145.000 i forhold til det korrigerede budget, hvilket er en forbedring ift. den seneste månedlige ledelsesrapportering på 499.000 kr. og som primært skyldes færre forventede udgifter til hjælpemidler.

1.2. Hjemmepleje

Tilsvarende sidste månedsrapportering forventer den kommunale hjemmepleje på nuværende tidspunkt et samlet merforbrug på 18 mio. kr. ved årets udgang. Særligt brugen af eksterne vikarer medfører økonomiske usikkerheder, og der ses allerede tendenser til, at Hjemmeplejen i 2022 vil få et højt forbrug af eksterne vikarer. Det skyldes blandt andet vakante stillinger, særligt mangel på social- og sundhedshjælpere, samt øget sygefravær.

Hjemmeplejen står midt i et planlægningsprojekt med et eksternt konsulentfirma, hvorfor det forventes, at der snart ses en positiv effekt i forhold til optimeret ruteplanlægning og et fald i brugen af eksterne vikarer. Heraf forventes det ligeledes, at leveringsgraden stiger. I den forbindelse er Hjemmeplejen i samarbejde med konsulentfirmaet ved at lægge hånd på de sidste afklarende principper.

I forhold til de private leverandører af hjemmepleje, forventes der på baggrund af en fremskrivning af de visiterede timer for 1. kvartal 2022 en forventet merudgift i 2022 på 1.434.000 kr., som skyldes, at der visiteres ca. 3.000 timer mere end forudsat i budgettildelingsmodellen for hele året 2022.

Bilag 1 viser udviklingen i markedsandelen mellem den kommunale hjemmepleje og de private leverandører i de seneste 6 måneder. Som det fremgår af bilaget så er fordelingen i marts 2022 på 25/75, hvilket er uændret ift. sidste måned. Budgetfordelingen for 2022 er baseret på, at de visiterede timer er fordelt med 20,5 % til private leverandører og 79,5 % til den kommunale hjemmepleje. Når det nye indsatskatalog på sundhedslovsindsatser bliver implementeret i foråret 2022, vil der ske en forskydning af markedsandelen, således at den kommunale hjemmepleje vil udgøre en større markedsandel, idet hovedparten af sundhedslovsindsatserne leveres af den kommunale hjemmepleje. Administrationen vil følge udviklingen tæt.

På køb og salg af hjemmepleje forventes en ubalance på i alt 735.000 kr., hvilket er uændret set i forhold til den seneste månedlige ledelsesrapportering.

1.3. Plejehjemsområdet

På plejehjemsområdet er der samlet et merforbrug på 8.026.000 kr., med et merforbrug på plejehjemmene på 3.906.000 kr. og et merforbrug på køb og salg af pladser på 4.120.000 kr.

Merforbruget på plejehjemmene er øget med 65.000 kr. i forhold til den seneste månedlige ledelsesrapportering.

På køb og salg af pladser forventes et merforbrug på samlet 4.120.000 kr., hvilket er en forværring på 1.165.000 kr. ift. den seneste månedsrapportering og som skyldes færre indtægter på salg af plejehjemspladser til borgere fra andre kommuner. På salg af plejehjemspladser forventes en merindtægt på 1.408.000 kr. mens der forventes en merudgift på køb af plejehjemspladser på 5.528.000 kr.

Med udgangen af marts 2022 var der 43 Helsingør borgere på plejehjem i andre kommuner, hvilket er et fald på 2 borgere ift. den seneste ledelsesrapportering og i samme periode var der 52 udenbys borgere på plejehjem i Helsingør kommune, mod 56 udenbys borgere ved den seneste ledelsesrapportering. Med udgangen af april 2022 er der 61 borgere på venteliste til plejeboliger i Helsingør, og til sammenligning var der 28 borgere på venteliste på samme tidspunkt i 2021, stigende til 43 borgere med udgangen af 2021. Pr april 2022 er der 11 udenbys borgere på venteliste til plejehjem, hvilket er forholdsvis stationært i forhold til 2021.

1.4. Helsingør Rehabiliterings- og Træningscenter (HRT)

HRT forventer et samlet merforbrug i 2022 på 2.000.000 kr., hvilket er uændret i forhold til den seneste månedlige ledelsesrapportering.

2. budgetområde 621 – Sundhed

Tabel 2

Årets priser, netto i
1.000 kr.

Budgetområde	Forventet korrigeret budget 2022 *	Forventet regnskab 2022 pr. 31.3	Forventet Mer/ mindre- forbrug pr. 31.3**	Ændring af forventet mer/mindreforbrug ift. månedsopfølgning pr. 28.2
621 Sundhed	312.850	314.201	-1.351	-558
<i>Rammestyret</i>	<i>27.074</i>	<i>27.574</i>	<i>-500</i>	<i>-558</i>
<i>Aktivitetsbestemt medfinansiering</i>	<i>18.151</i>	<i>19.063</i>	<i>-912</i>	<i>-637</i>
Her af				
-Vederlagsfri fysioterapi	14.403	14.399	4	0
-Hospice	1.525	1.862	-337	0
-Færdigbehandlede Somatik	993	1.639	-646	71
<i>Betaling til region</i>		<i>1.143</i>		
<i>Statsbetaling</i>		<i>496</i>		

-Færdigbehandlede 'Psykiatri	1.230	1.163	67	-708
Betaling til region		932		
Statsbetaling		231		
Kommunal genoptræning***	5.971	5.508	463	-75
Sundhedsfremme	1.947	1.998	-51	154
Patientrettet sundhedsfremme	1.005	1.005	0	0
Ikke rammestyret				
Aktivitetsbestemt medfinansiering	285.776	286.627	-851	0

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

** Forventet mer-/mindreforbrug svarer til forskellen mellem forventet regnskab og forventet budget. Merforbrug angives med minus og mindreforbrug 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 500.000 kr. i forhold til korrigeret budget. Hvilket er et merforbrug på 558.000 kr. i forhold til forventningen pr. 28. februar.

Ændringen skyldes væsentligst en afregning af færdigbehandlede psykiatriske patienter fra 2021, der er foretaget i regnskabsår 2022. Afregningen har ændret forventningen til årets resultat med 708.000 kr., der dog modsvares delvist af et forventet mindreforbrug på færdigbehandlede somatiske patienter 71.000 kr., et mindre forventet forbrug på sundhedsfremme på 154.000 kr. og en reduktion af det forventede mindreforbrug på kommunalgenoptræning på 75.000 kr.

2.2. Ikke rammestyret

På det ikke rammestyrede område forventes et uændret merforbrug på 851.000 kr.

Den ikke rammestyrede aktivitetsbestemte medfinansiering afregnes i 2022 aconto. Der har været foretaget aconto afregning siden februar 2019. Det skyldes at sundhedsdatastyrelsen ikke kan skabe valide afregningsdata til kommunerne, efter overgang til fællessprog III. Der er endnu ikke en afklaring på, om der senere vil blive foretaget efterreguleringer af aktiviteterne for både 2019, 2020, 2021 og 2022.

3. Budgetomplaceringer og tillægsbevillinger

På Omsorgs- og Sundhedsudvalgets budgetområder søges der om budgetomplaceringer og tillægsbevillinger på i alt -274.000 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	-274	0	-274
619 Omsorg og Ældre	-274	0	-274
<i>Rammestyret</i>	-274	0	-274
Finansiering af RPA projekt i IT	-114	0	-114
Kontraktstyring	-160	0	-160
621 Sundhed	0	0	0
<i>Rammestyret</i>	0	0	0

Der anbefales udgiftsneutrale omplaceringer og tillægsbevillinger for i alt -274.000 kr., som beskrives nedenfor.

3.1. Finansiering af RPA projekt

Ændring af levetiden på stationære og bærbare pc'ere forlænges med ét år. Henholdsvis fra 5 til 6 år og 4 til 5 år. Budgetomplaceringen på 114.425 kr. anvendes til medfinansiering af RPA projektet på budgetområde 820 It og digitalisering.

3.2. Kontraktstyring

Det anbefales, at budgettet i 2022 og 2023 og frem opjusteres med henholdsvis 160.000 kr. og 163.000 kr. 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 derfor omplaceres disse budgetbeløb fra budgetområde 619 til budgetområde 826, således at ordningen nu gøres permanent.

Økonomi/Personaleforhold

Samlet set medfører sagen, at Omsorgs- og Sundhedsudvalgets budget nedjusteres med 274.000 kr.

Kommunikation/Høring/Borgerinddragelse

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

Indstilling

Center for Økonomi og Ejendomme indstiller,

at der gives udgiftsneutrale omplaceringer og tillægsbevillinger til servicedrift på det rammestyrede område på i alt -274.000 kr., jf. tabel 3.

Beslutninger Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2022-2025 den 17-05-2022

Claus Christoffersen (A) var mødt som stedfortræder for Gitte Kondrup (A).

Indstillingen godkendt.

Fraværende:

Gitte Kondrup

Birgitte Bergman

Bilag

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

Punkt 7: Beslutning: Årsregnskab 2021 plejehjemmet Birkebo

22/12412

Sagen afgøres i:

Byrådet 2022-2025

Indledning

Godkendelse af regnskab 2021 for det selvejende plejehjem Birkebo.

Retsgrundlag

Principper for økonomistyring i Helsingør Kommune samt driftsoverenskomsten mellem Plejehjemmet Birkebo og Helsingør Kommune.

Relation til vision og tværgående politikker

Sagen har ingen særskilt relation til vision og tværgående politikker.

Sagsfremstilling

Administrator for det selvejende plejehjem Birkebo, advokaterne Bjørnsholm A/S har fremsendt regnskab 2021 for plejehjemmet Birkebo. Regnskabet er revideret af statsautoriseret Revisionspartnerselskab Albjerg, Brøndby. Revisionen har ikke givet anledning til forbehold.

Økonomi/Personaleforhold

Resultat for regnskab 2021 er således:

Nettoudgifter:	Regnskab 2021	Korrigeret budget 2021	Mer- /mindreforbrug*
I alt Birkebo	41.001.283	39.726.275	1.275.008

*Merforbrug/mindreindtægt +, Mindreforbrug/merindtægt –

Plejehjemmet Birkebo har i regnskab 2021 et samlet merforbrug på 1.275.008 kr. heraf er de 1.191.000 kr. overført merforbrug fra tidligere år. Plejehjemmet Birkebo har således opbygget et yderligere merforbrug på 84.000 kr. i 2021. Årsagen til at plejehjemmet ikke har kunne afvikle en større andel af tidligere års merforbrug skyldes ifølge plejehjemmet Birkebo, at der har været afholdt ekstraordinære udgifter til en særligt plejekrævende borger i demensafsnittet. Det ekstra ressourceforbrug er opgjort til ca. 762.000 kr. i 2021 og det er en udgift, som plejehjemmet finder ikke har kunne afholdes inden for økonomien i de eksisterende plejepakker. Plejehjemmet har ansøgt om ekstrabetaling herfor fra kommunen. Ansøgningen er ikke imødekommet, men handleplanen for afvikling af gæld, som står til udløb i 2022 er blevet forlænget til udløb med udgangen af 2024. Prisen til en plejhjemsplads er baseret på den gennemsnitlige plejetungde for en 12 måneders periode for alle plejhjemmene set under ét, hvilket betyder at prisen både dækker lette plejhjemsbeboere og tungere plejhjemsbeboere. Dette gælder også for de øvrige plejhjem i Helsingør Kommune.

Kommunikation/Høring/Borgerinddragelse

Seniorrådet er høringspart på sagen.

Indstilling

Center for Økonomi og Ejendomme indstiller,

at regnskab 2021 for plejehjemmet Birkebo godkendes.

Beslutninger Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2022-2025 den 17-05-2022

Claus Christoffersen (A) var mødt som stedfortræder for Gitte Kondrup (A).

Indstillingen anbefales.

Fraværende:

Gitte Kondrup

Birgitte Bergman

Bilag

1: Høringssvar - Seniorrådet - til OSU-møde den 17. maj 2022 - Årsregnskab 2021 Plejehjemmet Birkebo

Punkt 8: Orientering: Sundhedsprofil Helsingør Kommune 2021

20/14186

Sagen afgøres i:

Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2022-2025

Indledning

Region Hovedstaden udgav i marts 2022 en ny sundhedsprofil "Hvordan har du det?" for Region Hovedstaden og kommuner om borgernes sundhedsadfærd og risikofaktorer, hvor data er indsamlet i 2021. Sundhedsprofilen er led i en større national undersøgelse, som kortlægger borgernes sundhed fra 16 år og opefter. Sundhedsprofilen udkommer hvert fjerde år. Sundhedsprofil for kronisk sygdom vil udkomme i 2023.

Sagen beskriver hovedlinjerne i sundhedsprofilen for Helsingør Kommune og udviklingen siden sundhedsprofilen 2017. Generelt er billedet, at udviklingen i sundhed og trivsel ikke går den rigtige vej, både hvad angår den fysiske og den mentale sundhed. Det gør sig gældende både nationalt, regionalt og i kommunerne, jf. bilag 1 "Faktaark Helsingør Kommune. Sundhedsprofil 2021" og bilag 2 "Faktaark Region Hovedstaden. Sundhedsprofil 2021".

Resultaterne i sundhedsprofilen vil danne udgangspunkt for en ny sundhedspolitik for Helsingør Kommune i 2023.

Frederikke Storm, faglig koordinator og Tove Dam, konsulent i Center for Sundhed og Omsorg, deltager under punktet og giver et mundtligt oplæg om resultaterne fra sundhedsprofilen i Helsingør Kommune.

Retsgrundlag

Sundhedsloven.

Relation til vision og tværgående politikker

Sagen relaterer sig til sundhedspolitikken "Lev godt og længe – en sundhedspolitik for borgerne i Helsingør Kommune 2017-2022".

Sagsfremstilling

1. Spørgeskemaundersøgelsen

Grundlaget for Sundhedsprofilen er spørgeskemaundersøgelsen "Hvordan har du det?". I Helsingør Kommune er 2.450 tilfældigt udvalgte borgere i alderen 16 år og opefter blevet inviteret til at svare på spørgeskemaet. 58 % af borgerne i Helsingør Kommune har besvaret sundhedsprofilundersøgelsen, og det er en stigning siden 2017, hvor 54 % besvarede skemaet. I Region Hovedstaden modtog over 100.000 borgere skemaet og 56.245 borgere, svarende til 54,9 %, besvarende spørgeskemaet.

Spørgeskemaundersøgelsen blev foretaget under Covid-19 nedlukning, og derfor skal resultaterne tolkes med forsigtighed, men er stadig et værdifuldt indblik i borgernes sundhed og trivsel.

2. Udvalgte resultater fra Helsingør Kommune

Udviklingen i borgernes sundhedsadfærd er positiv på nogle få områder, men generelt går udviklingen i sundhed og trivsel ikke den ønskede vej. Herunder følger udvalgte resultater fra sundhedsprofilen i Helsingør Kommune, hvor udviklingen fra 2017 til 2021 beskrives. Rapporten om sundhedsprofilen findes på Region Hovedstadens hjemmeside under [Rapporter - Sundhedsprofiler \(regionh.dk\)](https://regionh.dk)

2.1. Daglig rygning

Færre borgere i Helsingør Kommune ryger dagligt. Andelen af borgere, der er daglig rygere, er faldet fra 20 % i 2017 til 14 % i 2021. I Region Hovedstaden er der også sket et fald fra 16 % i 2017 til 13 % i 2021. Det største fald i daglig rygning er sket blandt de 16-34 årige. Andelen er her faldet fra 27 % til 16 % i Helsingør Kommune og i Region Hovedstaden fra 15 % i 2017 til 10 % i 2021.

2.2. Røgfri tobak og nikotinposer

Der ses et markant forbrug af røgfri tobak og nikotinposer blandt de 16-34 årige i Helsingør Kommune. 11 % af de unge bruger røgfri tobak/nikotinposer dagligt eller lejlighedsvis. Af dem bruger 6 ud af 10 nikotinposer. I Region Hovedstaden bruger 8 % af de unge røgfri tobak/nikotinposer. Spørgsmålet til brug af nikotinposer var ikke med i spørgeskemaet for 2017. Rapporten beskriver også brugen af e-cigaretter. Her ses en lille stigning blandt de 16-34 årige fra 4 % i 2017 til 5 % i 2021 i Helsingør Kommune og tilsvarende i Region Hovedstaden.

2.3. Ugentligt alkoholforbrug

Flere borgere drikker mere end 14/21 genstande for henholdsvis kvinder og mænd. Andelen er steget fra 7 % i 2017 til 10 % i 2021 i Helsingør Kommune. Andelen er størst for de +65 årige, hvor 14 % drikker mere end 14/21 genstande om ugen. For Region Hovedstaden som helhed ses et fald i alkoholforbruget fra 8 % i 2017 til 7 % i 2021. Væsentligt flere mænd end kvinder drikker over genstandsgrænserne. Helsingør Kommunes borgere drikker mest i hele Region Hovedstaden, når vi ser på genstandsgrænserne.

2.4. Rusdrikning

At rusdrikke er at drikke fem eller flere genstande alkohol ved samme lejlighed. Der ses en stigning i andelen fra 10 % i 2017 til 13 % i 2021 i Helsingør Kommune. Andelen er størst for aldersgruppen 16-34 år, hvor 18 % rusdrikker ugentligt i såvel 2017 som i 2021. I Region Hovedstaden som helhed ses en nedgang i rusdrikning blandt unge fra 20 % i 2017 til 15 % i 2021.

2.5. Usundt kostmønster

Flere borgere har fået et usundt kostmønster med utilstrækkelige mængder af frugt, grønt og fisk og større mængder usund fastfood, sodavand og energidrik. Der ses en stigning i andelen af borgere, som spiser decideret usundt fra 13 % i 2017 til 15 % i 2021 i Helsingør Kommune. For den unge gruppe mellem 16 og 34 år har 25 % et usundt kostmønster i 2021, og det er en stigning fra 18 % i 2017. Det er samtidig en langt større andel end gennemsnitligt for unge i Region Hovedstaden. Her ses en stigning fra 12 % i 2017 til 14 % i 2021.

2.6. Svær og moderat overvægt

Andelen af borgere med svær overvægt, dvs. med en BMI som er lig med eller større end 30, ligger på 17 % og er ikke steget i Helsingør Kommune. Andelen af borgere med moderat overvægt, dvs. med en BMI mellem 25 og 30, er faldet fra 35 % i 2017 til 34 % i 2021. Faldet er dog ikke statistisk signifikant, dvs. ikke udtryk for et sikkert resultat.

I Region Hovedstaden ses en stigning i svær overvægt fra 13 % i 2017 til 15 % i 2021 og en stigning i moderat overvægt fra 31 % i 2017 til 32 % i 2021. Væsentligt flere mænd end kvinder har svær eller moderat overvægt.

2.7. Fysisk aktivitet

Fysisk aktivitet beskrives som lav fysisk aktivitet, stillesiddende tid, skærmtid og inaktiv transport. 18 % af borgerne i Helsingør Kommune har lav fysisk aktivitet og er utilstrækkeligt fysisk aktive i forhold til WHO's anbefalinger. Det er et fald fra 22 % i 2017 til 18 % i 2021. Færre har total stillesiddende tid. Til gengæld har flere mere skærmtid og flere har inaktiv transport til og fra arbejde og uddannelse i Helsingør Kommune. I Region Hovedstaden er der sket et fald i lav fysisk aktivitet fra 19 % i 2017 til 18 % i 2021.

2.8. Dårlig eller meget dårlig livskvalitet

Andelen af borgere, som vurderer, at de har en dårlig eller meget dårlig livskvalitet, er steget fra 5 % i 2017 til 6 % i 2021. Stigningen er ikke statistisk signifikant, dvs. ikke udtryk for et sikkert resultat. For gruppen 16-34 år ses dog en langt større stigning fra 3 % til 11 %, som ikke modsvares af samme stigning for unge i Region Hovedstaden, hvor andelen er steget fra 4 % i 2017 til 5 % i 2021.

2.9. Selvvurderet helbred

Selvvurderet helbred baseres på et enkelt spørgsmål om borgerens helbredstilstand i almindelighed og rummer derfor både fysisk og mentalt helbred. Andelen af borgere, som vurderer, at de har et mindre godt eller dårligt selvvurderet helbred, er steget fra 17 % i 2017 til 19 % i 2021 i Helsingør Kommune. I Region Hovedstaden er der sket en stigning fra 15 % i 2017 til 16 % i 2021.

2.10. Ensomhed

Andelen, der føler sig ensomme, er steget fra 7 % i 2017 til 11 % i 2021 i Helsingør Kommune. I Region Hovedstaden er der sket en stigning fra 8 % i 2017 til 13 % i 2021. Især de unge mellem 16 og 34 år føler sig ensomme i Helsingør Kommune, hvor andelen er steget fra 11 % til 20 %. Tilsvarende stigning ses for unge i Region Hovedstaden.

2.11. Stress

Andelen af borgere, som har en høj score på stressskalaen (PSS skalaen – Cohens Perceived Stress Scale), er steget fra 27 % i 2017 til 29 % i 2021 i Helsingør Kommune. Stigningen er ikke statistisk signifikant, dvs. ikke udtryk for et sikkert resultat. Andelen af 16-34 årige, som oplever at være stresset, er på 40 %, hvilket er på niveau med sidste sundhedsprofilundersøgelse. I Region Hovedstaden er der sket en stigning fra 30 % i 2017 til 38 % i 2021 blandt de unge mellem 16-34 år.

2.12. Angst, depression og selvmordstanker

Rapporten har også data for andelen af borgere, som oplever angst, depression og selvmordstanker. Disse data er p.t. ikke aldersopdelte for kommuner. Andelen af borgere i Helsingør Kommune, som er meget generet af angst, er steget fra 7 % i 2017 til 8 % i 2021.

I Region Hovedstaden er der også sket en stigning fra 7 % i 2017 til 8 % i 2021.

Andelen af borgere i Helsingør Kommune, som er meget generet af depressive symptomer, var 8 % i 2017 og 8 % i 2021. I Region Hovedstaden er der sket en stigning fra 7 % i 2017 til knap 9 % i 2021. Andelen af borgere i Helsingør Kommune, som har selvmordstanker var 7 % i 2021 og i Region Hovedstaden knap 7 %.

For Region Hovedstaden findes data i den helt unge gruppe, som peger på, at det især er de unge 16-24 årige, som oplever angst (mænd 10 % og kvinder 20 %), har depressive symptomer (mænd 13 % og kvinder 19 %), og har selvmordstanker (mænd 12 % og kvinder 15 %).

2.13. Søvnproblemer

Andelen af borgere, som er meget generet af søvnproblemer, er steget fra 14 % til 15 % i Helsingør Kommune. Stigningen er ikke statistisk signifikant, dvs. ikke udtryk for et sikkert resultat. Til gengæld er andelen af unge mellem 16-34 år, som er meget generet af søvnproblemer, steget fra 14 % til 20 % og ligger væsentligt over regionsgennemsnittet, som er på 15 %.

3. Den sociale ulighed i sundhed

Der findes ikke kommunale data for social ulighed i sundhed. Tallene på regionsniveau viser, at der er en social ulighed på langt de fleste parametre for sundhed. Der ses en højere forekomst af uhensigtsmæssig sundhedsadfærd med faldende uddannelseslængde. Det gælder især for daglig rygning, usundt kostmønster, svær overvægt og søvnproblemer. Det gælder også for dårlig livskvalitet og dårlig mental sundhed. For alkoholindtag over 14/21 genstande om ugen ses dog en modsatrettet tendens.

4. Perspektivering og planlægning

Formålet med sundhedsprofilen er, ud over at kortlægge befolkningen sundhedsadfærd, at fungere som et planlægningsredskab. Ved hjælp af sundhedsprofilen kan regioner og kommuner se, hvor der særligt er behov for forbedringer, og hvilke befolkningsgrupper som er væsentlige at fokusere på, når der tilrettelægges sundhedsindsatser. Generelt tegner der sig et billede af, at jo kortere uddannelse, jo større sundhedsudfordringer – hvilket gælder for både en række fysiske og mentale parametre.

Ud over sundhedsadfærd og trivsel beskriver sundhedsprofilen også borgernes motivation for at ændre adfærd og vaner, og om de ønsker hjælp til en ændring. Tallene viser et stort forebyggelsespotential. I Region Hovedstaden ønsker:

- 75 % af dagligrygerne et rygestop, og 41 % ønsker hjælp til rygestop.
- 34 % ønsker at nedsætte alkoholforbruget, hvis de drikker over genstandsgrænserne, og 23 % ønsker hjælp til at nedsætte forbruget.
- 62 % af borgere med usundt kostmønster ønsker at spise sundere, og 43 % ønsker hjælp til at spise sundere.
- 73 % ønsker at være mere fysisk aktive, blandt borgere med lav fysisk aktivitet, og 55 % ønsker hjælp til være mere fysisk aktive.
- 93 % af borgere med svær overvægt ønsker et vægttab, og 58 % ønsker hjælp til vægttabet.

Udviklingen for både den fysiske og den mentale sundhed går den forkerte vej. Mænd er mere usunde end kvinder – og unge er mere usunde og har dårligere trivsel end ældre. Det gælder for både rygning, alkohol, kost, lav fysisk aktivitet, ensomhed og stress. Sundhedsstyrelsen anbefaler, at der sættes ind med helhedsorienterede indsatser, som tager højde for såvel den fysiske som den mentale trivsel. Sundhedsstyrelsen anbefaler, at sundhed tænkes ind i alle sektorer ud over sundhedsområdet, fx fritids- og kulturområdet, skoleområdet og civilsamfund.

Sundhedsprofilens resultater skal ses i sammenhæng med de eksisterende, tværgående handleplaner. Fælles handleplan for forebyggende indsatser for børn og unge (afsluttet 2018), Fælles handleplan for styrket trivsel og mental sundhed (2018-2022) og Fælles handleplan for sundhed, job og uddannelse (2018-2022). Resultaterne i sundhedsprofilen vil danne grundlag for udarbejdelsen af en ny sundhedspolitik i 2023.

Økonomi/Personaleforhold

Sagen har ikke afledte konsekvenser for økonomi og personaleforhold.

Kommunikation/Høring/Borgerinddragelse

Sagen er til orientering i følgende udvalg:

Klima- og Bæredygtighedsudvalget den 9. maj

Kultur- og Turismeudvalget den 10. maj

By-, Plan- og Trafikudvalget den 11. maj

Idræts- og Fritidsudvalget den 11. maj

Børne- og Uddannelsesudvalget den 12. maj

Omsorgs- og Sundhedsudvalget den 17. maj

Social- og Beskæftigelsesudvalget den 18. maj

Økonomi- og Erhvervsudvalget den 23. maj.

Indstilling

Center for Sundhed og Omsorg indstiller,

at orientering foretages.

Beslutninger Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2022-2025 den 17-05-2022

Claus Christoffersen (A) var mødt som stedfortræder for Gitte Kondrup (A).

Orientering foretaget.

Fraværende:

Gitte Kondrup

Birgitte Bergman

Bilag

1: Faktaark Helsingør Kommune. Sundhedsprofil 2021

2: Faktaark Region Hovedstaden. Sundhedsprofil 2021

3: Sundhedsprofil for Helsingør Kommune 2021 - OSU 17-05-22

Punkt 9: Orientering: Afsluttende status på målsætninger for det nære sundhedsvæsen i Helsingør Kommune 2017-2021

16/4004

Sagen afgøres i:

Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2022-2025

Indledning

Kommunerne varetager en lang række sundhedsopgaver, lige fra den tidlige borgerrettede forebyggelse til den palliative indsats, der skal sikre en god og værdig død. Flere og mere komplekse sundhedsopgaver håndteres i dag i det nære sundhedsvæsen frem for på hospitalerne. Det er en omstilling vi vil være på forkant med.

I 2017 udarbejdede Center for Sundhed og Omsorg Helsingør Kommunes målsætninger for det nære sundhedsvæsen i samarbejde med Center for Særlig Social Indsats, Center for Børn, Unge og Familier, Center for Job, Teknologi og Borgerservice samt repræsentanter fra almen praksis. Målsætningerne udstikker de mest centrale faglige ambitioner frem mod 2021.

Med dette punkt orienteres udvalget for en afsluttende status på målsætningerne.

Retsgrundlag

Sundhedsloven

Sundhedsaftalen

Relation til vision og tværgående politikker

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

Sagsfremstilling

1. Baggrund

En række overordnede målsætninger har de sidste fem år bidraget til en fælles retning for udvikling af et stærkt, nært sundhedsvæsen i Helsingør Kommune.

Formålet var,

- at give en tydelig beskrivelse af, hvad man som borger kan forvente sig af det nære sundhedsvæsen, fx hvis man bliver ramt af kort- eller længerevarende sygdom;
- at medarbejdere i det nære sundhedsvæsen ved hvad der er i fokus, og at lederne ved hvad de skal lede hen imod;
- at kommunen er tydelige omkring hvad hospital og almen praksis med rimelighed kan forvente, at kommunen kan løfte.

I februar-marts 2017 blev fire målsætninger for det nære sundhedsvæsen i Helsingør Kommune godkendt i de daværende Socialudvalg, Børne- og Uddannelsesudvalg og Beskæftigelsesudvalg:

1. Vi sætter tidligt ind hele livet

2. Det nære sundhedsvæsen har altid åbent og hænger sammen
3. Forløb tilrettelægges ud fra princippet; *intet om borger, uden borger*
4. Vi måler og forbedrer løbende vores kvalitet

2. Status

Nedenfor gives eksempler på, hvordan der er arbejdet inden for hver af de fire målsætninger.

2.1. Vi sætter tidligt ind hele livet

At sætte tidligt ind handler om at være opmærksom på tidlige tegn på helbredsmaessige problemer eller mistrivsel hos borgere i alle aldre, og om altid at handle tidligst muligt. Dette giver mulighed for at sætte ind med en mindre indsats, der enten kan udskyde eller forhindre en større og mere udgiftstung indsats.

Nyere tiltag der understøtter målsætningen:

- Kommunens deltagelse i partnerskabet Røgfri Fremtid og implementering af Røgfri Skoletid. Dette er et markant tiltag, der skal bidrage til en røgfri generation.
- Center for Børn, Unge og Familier tilbyder rådgivningssamtaler for forældre, hvis barnet er i risiko for overvægt.
- En sammenhængende kommunal ungeindsats på tværs af uddannelses-, beskæftigelses- og socialområdet.
- Let adgang for unge og forældre til rådgivning i Ungeværftet ved tidlige tegn på mistrivsel hos unge.
- Tidlig opsporing af kronisk obstruktiv lungesygdom (KOL). Indsatsen skal genoptages efter pausering under Covid-19.
- En synlig og proaktiv pårørenderådgiverfunktion.
- Ordning om frivillige fællesskabsambassadører i foreningslivet, der skal sætte tidligt ind over for ensomhed, ved at styrke det gode værtsskab og modtagelsen af nye borgere i foreningerne. Ordningen er implementeret i udvalgte lokalområder og bredes i 2022 ud til flere foreninger på tværs af kommunen. Ældre borgere informeres om ordningen gennem bl.a. de forebyggende hjemmebesøg.

Udviklingspotentialer er bl.a.:

- Opsporing, rådgivning og lettere somatisk behandling til socialt udsatte borgere. Det kan f.eks. være i form af en fremskudt (social)sygeplejerske på bostederne.
- Behandlingstilbud i det nære sundhedsvæsen for børn og familier med overvægt. Et tidligere driftsønske blev ikke imødekommet. Nordsjællands Hospital planlægger at lægge et børneovervægtsambulatorium i Helsingørs nye sundhedshus. Dette giver nye muligheder for samarbejde med den kommunale sundhedspleje.

2.2. Det nære sundhedsvæsen har altid åbent og hænger sammen

I Helsingør Kommune skal der være kapacitet og kompetencer til at levere den nødvendige indsats inden for kort tid, når der er behov for det. Kommunens samarbejde med hospitaler og almen praksis er helt afgørende for sammenhængen i det nære sundhedsvæsen. Borgerne skal opleve en koordineret indsats, med færre mærkbare overgange gennem et forløb. Fælles planlægning og ansvar på tvær af sektorer, skal være med at sikre dette.

I 2017 havde Center for Sundhed og Omsorg et stærkt fokus på at sikre et beredskab til at være klar til plejeopgaver døgnet rundt. Centeret oplever, at der de senere år er kommet et endnu større pres på kapaciteten i det nære

sundhedsvæsen i takt med hurtigere udskrivninger fra hospitalerne og mangel på arbejdskraft i hele sundhedsvæsenet.

Det har været nødvendigt at trække i håndbremsen ift. hvilke opgaver kommunen varetager og hvordan opgaverne overdrages af hensyn til kommunens økonomi, kapacitet og planlægning. I dag er fokus derfor i høj grad også på at sikre klare aftaler med vores samarbejdspartnere i sundhedsvæsenet og dermed på opgaveflytning frem for opgaveglidning.

Nyere tiltag der understøtter målsætningen:

- Indsatsen Kom Godt Hjem er med til at sikre hurtig opfølgning med borgere, der er udskrevet fra hospitalet.
- Kommunerne i optageområde Nord og Nordsjællands Hospital har udviklet signaturprojektet Tværsektorielt Udkørende Team. Teamet er udkørende fra hospitalets akutmodtagelse og bistår kommunerne med vurderinger, prøvetagninger og behandling i hjemmet.
- Kommunerne og Region Hovedstaden samarbejder om implementering af hospitalernes udvidet behandlingsansvar efter udskrivning (72 timer). Dette implementeres gradvist i løbet af 2022.
- I.V. aftale er indgået i Region Hovedstaden, som understøtter at den kommunale sygepleje kan varetage intravenøs behandling i borgerens eget hjem.
- Helsingør Kommune, Frederikssund Kommune og Nordsjællands Hospital er gået sammen om at styrke sammenhængen for borgere i hjerterehabilitering. Dette indebærer klare arbejdsgange i kommunikationen på tværs af sektorer, kompetencer til psykosocial støtte til borgeren og øget kendskab til undervisningstilbuddet på hhv. hospitalet og i kommunerne. Center for Sundhed og Omsorg forventer, at det kommende sundhedshus giver yderligere mulighed for at styrke samarbejdet og samle aktiviteter lokalt i samarbejde med hjerteambulatoriet.
- Plejehjemslægeordning er implementeret på alle plejehjem i Helsingør Kommune.
- Den kommunale akutfunktion er styrket gennem nationale kvalitetsstandarder ift. udstyr, kompetencer og klarlægning af opgaver.

Udviklingspotentialer er bl.a.:

- Et stærkere link mellem somatik og psykiatri. Center for Sundhed og Omsorg og Center for Særlig Social Indsats har tidligere – uden held - søgt fondsmidler til et psykiatrisk akutteam. Der arbejdes på et tættere samarbejde med regionens lokale psykiatri.
- Stærkere koordinering af det tværsektorielle samarbejde i det kommende sundhedshus.
- Fælles ledelse og økonomi på tværs af sektorer på udvalgte borgerforløb. De kommende sundhedsklynger forventes at bidrage hertil.

2.3. Forløb tilrettelægges ud fra princippet; intet om borger, uden borger

Systematisk inddragelse af borgere i beslutninger om – og planlægning af – forløb skaber bedre kvalitet og større tilfredshed hos borgere. I Helsingør Kommunes nære sundhedsvæsen vil vi arbejde målrettet med at princippet *intet om borger, uden borger* bliver et fælles værdimæssigt gearskifte, der har borgeren som en aktiv del af løsningen.

Digitalisering og velfærdsteknologi rummer muligheder for både større medansvar og fleksibilitet for den enkelte borger og gør det muligt, at levere ydelser mere omkostningseffektivt. F.eks. gennem løsninger, hvor borgeren selv bidrager med data og information om eget helbred og løbende vurderer eget behov for sundhedsfaglig kontakt. Det nære sundhedsvæsen vil afprøve digitale muligheder, der hjælper med at levere ydelser på borgerens præmisser.

Nyere tiltag der understøtter målsætningen:

- I 2021 har Center for Sundhed og Omsorg igangsat et projekt under Sundhedsstyrelsens pulje *Nye veje til det nærværende møde i ældreplejen*. Heri udvikles en systematik og struktur for feedback fra borgere og pårørende

samt medarbejdersparring. Projektet skal dyrke fagligheden omkring de relationelle forhold mellem medarbejder og borger samt en inddragende kommunikation.

- Via ny tilsynsordning fra Styrelsen for Patientsikkerhed er der kommet større fokus på borgerne ønsker, behov og præferencer i den sundhedsfaglige dokumentation. Anvendelsen af dette er et kontinuerligt fokus.
- Et nedsat brugerpanel bidrager med brugerperspektiver på ældreplejen i Helsingør Kommune.
- Telemedicinsk hjemmemonitorering af borgere med KOL (det nationale projekt TeleKOL er dog forsinket til 2023).
- Borgerne har fået bedre adgang til egne data via en borgeradgang i kommunens omsorgssystem. Dette kan give en øget indsigt, og føre til øget indflydelse og ejerskab. Samtidig er der en opmærksomhed på etiske dilemmaer og at informationerne suppleres med en god dialog med borgere og pårørende.

Udviklingspotentialer er bl.a.:

- Anvendelse af patientrapporterede oplysninger (PRO-data) til individuel brugerinddragelse i eget forløb (f.eks. borgere med kronisk sygdom). Helsingør Kommune indgår i et fælleskommunalt indkøb af en IT-løsning. Vi forventer at afprøve brugen af PRO-data, når IT-systemet er klart.
- Udvikle en fælles kultur for og tilgange til borgerinddragelse i Sundhedshuset.
- Virtuel hjemmepleje (videobesøg i forbindelse med f.eks. medicintagning eller psykisk støtte). Dette kan for nogle borgere betyde større fleksibilitet og frihed samt være ressourcebesparende for kommunen.

2.4. Vi måler og forbedrer løbende vores kvalitet

Vi ønsker at kende vores kvalitet og vide, hvor vi skal forbedre os. Fælles kvalitetsmål på tværs af borgerforløb skal give mulighed for at sammenligne kvaliteten på tværs, dele viden og lære af hinanden.

Nyere tiltag der understøtter målsætningen:

- Deltagelse i forbedringsprojektet I Sikre Hænder med fokus på medicinhåndtering og nedbringelse af tryksår.
- En kvalitetsorganisation i Center for Sundhed og Omsorg med et kvalitetsråd, lokale kvalitetsfora og risikomanager.
- Fire prioriterede områder i Center for Sundhed og Omsorg: Sundhedsfaglig dokumentation, demens, medicinhåndtering og kvalitetskultur.
- Forbedringsindsatser i ældreplejen er databaserede.

Udviklingspotentialer er bl.a.:

- Kvalitetsdatabaser for kommunerne (et KL anliggende).
- Kommunale PRO-data.
- Nedbringelse af antipsykotisk medicin til borgere med demens. Center for Sundhed og Omsorg har igangsat et projekt herom.
- Øget brug af dosisdispensering i samarbejde med de praktiserende læger, da dette er mere patientsikkert sammenlignet med manuel dosering af medicin.

3. Vejen videre

Center for Sundhed og Omsorg har ikke planer om udarbejdelse af nye målsætninger for det nære sundhedsvæsen. I stedet forventer centeret, at politiske ambitioner med nære sundhedsvæsen integreres i arbejdet med en ny sundhedspolitik i Helsingør Kommune.

Økonomi/Personaleforhold

Sagen har ikke afledte konsekvenser for 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 2022-2025 den 17-05-2022

Claus Christoffersen (A) var mødt som stedfortræder for Gitte Kondrup (A).

Orientering foretaget.

Fraværende:

Gitte Kondrup

Birgitte Bergman

Bilag

1: Målsætninger for det nære sundhedsvæsen (ENDELIG april 2017)

Punkt 10: Beslutning: Proces for ny sundhedspolitik

21/28168

Sagen afgøres i:

Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2022-2025

Indledning

Helsingør Kommunes sundhedspolitik *Lev godt og længe* fra 2017 udløber i 2022. Center for Sundhed og Omsorg giver med denne sag en status på den nuværende sundhedspolitik og fremlægger et forslag til proces for arbejdet med en ny sundhedspolitik gældende fra 2023.

Faglig Koordinator Frederikke Storm, Center for Sundhed og Omsorg deltager under punktet.

Retsgrundlag

Sundhedsloven § 119

Relation til vision og tværgående politikker

Visionsmålene ”Vi udvikler levende bysamfund og aktive rum og udfoldelsesmuligheder” og ”Vi åbner muligheder for fællesskaber, der øger livskvaliteten”.

Sagsfremstilling

1. Baggrund

Ifølge sundhedslovens § 119 har kommunen ansvaret for at skabe rammer for sund levevis og at etablere forebyggende og sundhedsfremmende tilbud til borgerne. Den kommunale sundhedspolitik skal medvirke til at skabe rammerne for, at alle borgere har lige mulighed for en sund levevis. For raske borgere handler det om at forebygge sygdom og fremme sundhed, mens det for syge borgere handler om at forebygge yderligere sygdom og sikre, at borgerne kan leve bedst muligt med deres sygdom.

Helsingør Kommunes Sundhedspolitik *Lev godt og længe* 2017-2022 (bilag 1) har følgende målsætninger:

1. Styrke trivsel, livskvalitet og den mentale sundhed.
2. Skabe større lighed i sundhed.
3. Arbejde systematisk med at gøre det sunde valg nemt, både i byens rum, i boligmiljøer og faciliteter, som kommunen stiller til rådighed.
4. Skabe forebyggende indsatser for børn og unge.
5. Arbejde for, at borgere med kronisk sygdom kan mestre egen sygdom, og at fysisk og psykisk sygdom ligestilles.
6. Skabe gode rammer for sund aldring.
7. Gøre mere af det, vi ved virker, og samtidig finder vi nye måder og metoder til at indfri målsætningerne.

Helsingør Kommune har arbejdet med politikkenes målsætninger gennem bl.a. tværgående handleplaner:

- Fælles handleplan for forebyggende indsatser for børn og unge 2017-2018
- Fælles handleplan for styrket trivsel og mental sundhed 2018-2022
- Fælles handleplan for sundhed, job og uddannelse 2018-2022

Derudover arbejder Center for Sundhed og Omsorg med målsætningerne gennem samarbejdet med frivillighedsområdet § 79 og med en årlig udmøntningsplan på forebyggelses- og sundhedsfremmeområdet.

I december 2018 er der fremlagt en afrapportering på indsatserne i den fælles handleplan for forebyggende indsatser for børn og unge 2017-2018 til blandt andet Omsorgs- og Sundhedsudvalget. I december 2020 blev de politiske udvalg orienteret om en midtvejsstatus for de to øvrige fælles handleplaner. Af bilag 2 fremgår en afsluttende status på indsatser under de to igangværende fælles handleplaner.

2. Sundhedspolitikens aftryk

Nedenfor gives en overordnet status for arbejdet med politikken handleplaner.

2.1. Handleplan for forebyggende indsatser for børn og unge 2017-2018

Området er samlet set kendetegnet ved en bred indsats, hvor en række centre og aktører er involveret i indsatser for børn og unge. Handleplanens indsatser er inddelt i følgende tre indsatsområder:

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

Kommunen benytter sig af strukturelle indsatser, der skal være med til at give alle børn og unge gode rammer for sund udvikling og udfoldelse (f.eks. røgfri skoletid). Andre indsatser er individuelt og målrettet de børn og unge, som har brug for større støtte end andre. Begge tilgange er afspejlet i de tre indsatsområder.

Der er fortsat et stort forebyggelsespotentiale i en tidlig indsats blandt børn, unge og familier for at grundlægge nogle sunde vaner, som børnene kan tage med sig videre i livet. Med afsæt i tilgængelige data fra sundhedsprofil 2017 og sundhedsplejens skoleundersøgelser, er handleplanens tre fokusområder fortsat relevante. Blandt andet kan vi med resultater fra Sundhedsprofil 2021 konstatere, at Helsingør Kommune fortsat skal arbejde målrettet for at vende udviklingen, når det kommer til børn og unges trivsel og mentale sundhed.

2.2. Handleplan for styrket trivsel og mental sundhed 2018-2022

Handleplanen indeholder tre programspor:

1. Flere børn, unge og familier skal have god trivsel
2. Frivillighed og fællesskab som et værn mod ensomhed
3. Byen og landet skal invitere til sundhed og samvær

Et tydeligt bidrag fra handleplanen er, hvordan kommunen har arbejdet med at fremme beskyttelsesfaktorer for trivsel og mental sundhed. Forståelsesrammen og arbejdsmetoden *ABC for mental sundhed* blev besluttet med handleplanen. ABC står for *Act, Belong, Commit* og handler om at gøre noget aktivt, gøre noget sammen med andre og gøre noget, der er meningsfuldt for den enkelte. Siden da, har Omsorgs- og Sundhedsudvalget i 2018 valgt at indgå i et partnerskab om ABC

for mental sundhed under Statens Institut for Folkesundhed sammen med en række kommuner, foreninger og organisationer.

Partnerskabet ABC for mental sundhed har i Helsingør Kommune medført kampagner, undervisning af medarbejdere, læringsforløb og aktiviteter for skoleelever omkring mental sundhed og bevægelse, læringstræf om det gode ungeliv, en alkoholindsats i folkeskolen, børns højtlesning på plejehjem og undervisning af centerledelsen på aktivitetscentret Hamlet i den gode velkomst og ”den gode fællesskabskultur” mv. Medarbejdere på tværs af kommunens centre melder tilbage, at ABC som arbejdsmetode er relevant i sundhedsindsatser, sociale indsatser, beskæftigelsesindsatser, børn- og ungeindsatser mv.

Handleplanen for styrket trivsel og mental sundhed har en gyldighed, der forventes at række udover 2022. Åbne fællesskaber i kommunen og levende bysamfund med aktive rum og udfoldelsesmuligheder, er selvstændige satsningsområder i Vision 2030 og ligger hermed i naturlig forlængelse af handleplanens programmer.

Bilag 2 beskriver en status for en række indsatser, som forventes at have bidraget til handleplanens målsætninger.

2.3. Handleplanen for sundhed, job og uddannelse 2018-2022

Handleplanen indeholder tre spor:

1. Tidlig indsats til unge og voksne med psykosociale udfordringer
2. Helhedsorienterede indsatser med borgeren i centrum af eget liv
3. Sundhed og fleksible rammer i uddannelse og job

Center for Sundhed og Omsorg og Center for Job, Borgerservice og Teknologi vurderer, at kommunen med handleplanen er lykkedes med at sætte retning for nye tiltag, der bidrager til at skabe større lighed i sundhed. Helsingør Kommune har sat handling bag ordene i handleplanen, ved at realisere en relativ stor del af de foreslåede indsatser fra handleplanen. Handleplanen indeholder konkrete succeskriterier. Opfølgning herpå vil blive fremlagt Omsorgs- og Sundhedsudvalget og Social- og Beskæftigelsesudvalget senere på året, med afsæt i de nyeste data.

Bilag 3 viser en række indsatser, som forventes at have bidraget til handleplanens målsætninger.

3. Proces for ny sundhedspolitik

Kommunens sundhedspolitik skal skabe en retning og ramme for, hvordan kommunen vil fremme borgernes sundhed de kommende år. Herunder:

- Medvirke til en fælles forståelse af sundhed i kommunen og skabe ejerskab for opgaven
- Være et administrativt redskab, der fungerer som løftestang til at arbejde med sundhed i alle centre
- Være en anledning til at bringe politikere, borgere, medarbejdere og interesseorganisationer sammen for at drøfte, hvordan sundheden skal fremmes i kommunen
- Spille sammen med kommunens øvrige politikker og Vision 2030

Center for Sundhed og Omsorg vurderer, at den nuværende sundhedspolitik fortsat er aktuel og relevant. Kommunen har en vigtig rolle i forebyggelse af sygdom og i at skabe sunde rammer for hverdagslivet. Samtidig er der, særligt inden for det nære sundhedsvæsen, nye takter siden politikken blev vedtaget. Nærhospitaler/sundhedshuse, I.V. aftale og 72 timers behandlingsansvar på hospitalerne efter udskrivelse kan kalde på, at flere sundhedsopgaver flyttes fra hospital til kommune. Danskerne lever længere, men for mange betyder det også flere år med sygdom. Centeret anbefaler, at en ny sundhedspolitik indeholder kommunens ambitioner og prioriteringer inden for støtte til mestring af hverdagen med en kronisk sygdom. Det kan være sygdomsforståelse, træning, støtte til psykosociale problemstillinger, sammenhæng og koordinering i sundhedsvæsenet, inddragelse af pårørende mv.

Center for Sundhed og Omsorg anbefaler, at der med den nye sundhedspolitik lægges en langsigtet ambition og plan for sundhedsområdet de næste otte år (2023-2030). Med 2030 som udløb for Sundhedspolitikken, vil varigheden følge kommunens Vision 2030 samt kadencen for Byrådets valgperiode. Nye resultater fra sundhedsprofilundersøgelsen fremgår i hhv. 2022, 2026 og 2030. Kommunen vil dermed have et solidt vidensgrundlag til at følge op på Sundhedspolitikken effekter.

Center for Sundhed og Omsorg anbefaler følgende overordnet proces for ny sundhedspolitik:

April-maj 2022

- Indledende dialog med Omsorgs- og Sundhedsudvalget samt kommunens centre om proces og mulige fokusområder.

Juni 2022

- Kick-off møde for ny sundhedspolitik med afsæt i resultater fra Sundhedsprofil 2021 for Helsingør Kommune. Inviterede er borgere, politikere, foreninger og kommunale medarbejdere på tværs af centre. Formålet er at få input til fokusområder for politikken samt hvordan der kan skabes løsninger på tværs.

September 2022

- Faglige drøftelser på tværs af centre via kommunens ”koordineringsgruppe for sundhed” og ”styregruppe for sundhed på tværs”.
- Særsendt temadrøftelse i Omsorgs- og Sundhedsudvalget om politikken fokusområder på baggrund af et oplæg fra administrationen (ekstra udvalgsmøde).

November 2022

- Godkendelse af politikken i Omsorgs- og Sundhedsudvalget.

November-december 2022

- Politikken i høring i de øvrige udvalg og høringsberettigede råd.

Januar 2023

- Godkendelse af politikken i Byrådet.

2023-2030

- Løbende udvikling og implementering af handleplaner for politikken. Arbejdet vil ske i faser alt efter, hvor der er flest ressourcer og mest behov. Rytmene i implementeringen aftales med de øvrige centre.

En national sundhedsreform er på vej i Danmark. Det endelige indhold i reformen kan have betydning for udmøntningen af kommunens nye sundhedspolitik. Det gælder både på forebyggelsesområdet og inden for det nære sundhedsvæsen.

Økonomi/Personaleforhold

Sagen har ikke afledte konsekvenser for økonomi og personaleforhold.

Kommunikation/Høring/Borgerinddragelse

Sagen er sendt i høring i Seniorrådet og Handicaprådet.

Indstilling

Center for Sundhed og Omsorg indstiller,

1. at den anbefalede proces og udkast til tidsplan (jf. sagsfremstilling) godkendes;
2. at udvalget drøfter og beslutter udvalgets rolle på et eventuelt kick-off møde for ny sundhedspolitik;
3. at forslag om temadrøftelse på et ekstraordinært udvalgsmøde i september 2022 godkendes.

Beslutninger Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2022-2025 den 17-05-2022

Claus Christoffersen (A) var mødt som stedfortræder for Gitte Kondrup (A).

Indstillingerne godkendt.

Fraværende:

Gitte Kondrup

Birgitte Bergman

Bilag

- 1: Sundhedspolitik
- 2: Afsluttende status på handleplan for styrket trivsel og mental sundhed 2018-2022
3. Status på handleplan for sundhed, job og uddannelse 2018-2022
- 4: Høringssvar - Seniorrådet - Ny sundhedsplan
- 5: Høringssvar - Handicaprådet - Proces for ny sundhedspolitik

Punkt 11: Beslutning: Anbefaling til fordeling af § 79-midler

21/6417

Sagen afgøres i:

Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2022-2025

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.

I december 2020 godkendte Omsorgs- og Sundhedsudvalget en ny fordeling af midlerne på området. Den nye fordeling indbefatter at seniorforeninger kan søge tilskud til deres senioraktiviteter i indeværende år.

Puljen var i 2021 på knap 600.000 kr.

Puljen var i 2022 på 497.000 kr.

Retsgrundlag

Lov om social service § 79

Relation til vision og tværgående politikker

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 Ældrelev, 2018-2022.

Sagsfremstilling

Til Omsorgs- og Sundhedsudvalgets møde den 5. april blev det besluttet, at administrationen udarbejder en anbefaling til fordelingen af § 79 tilskudsmidler til beslutning i Omsorgs- og Sundhedsudvalget den 17. maj 2022.

1. Vurdering af puljeansøgninger 2022

Baggrunden for vurdering af ansøgningerne er den værdimæssige ramme, som blev godkendt af udvalget i december i 2020.

Værdimæssige ramme for § 79-indsatserne:

- 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.

Herudover blev der vedtaget følgende ramme for vurdering af ansøgningerne:

- 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.

- 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).

I 2022 har lokale seniorforeninger i alt søgt for 623.300 kr., hvilket er 126.300 kr. mere end der er i puljen. Center for Sundhed og Omsorg vurderer, at alle modtagne ansøgninger opfylder kriterierne for puljen. Centeret foreslår, at alle foreningernes ansøgninger imødekommes helt eller delvist afhængigt af størrelsen på det ansøgte beløb. Det totale beløb – efter nedjusteringer – giver 497.000 kr.

Der er 3 bilag til denne sag.

Bilag 1, er en oversigt over ansøgningerne.

Bilag 2, er Center for Sundhed og Omsorgs anbefalinger til fordeling af midlerne.

Bilag 3 er en oversigt over hvad foreningerne fik tildelt sidste år. Bemærk at der i bilag 3, kun fremgår hvad de foreninger som søger i 2022 fik tildelt i 2021. De foreninger som søgte i 2021, men om ikke søger i 2022 er dermed ikke med på oversigten.

2. Proces for anbefalede nedjusteringer

Alle foreninger som har søgt beløb på 30.000 kr. og opefter er blevet kontaktet telefonisk.

Foreningerne er blevet spurgt om de kan nedjustere beløbet i deres ansøgning og stadig afvikle de aktiviteter, som de ansøger om. Næsten alle foreninger har revurderet deres ansøgning og har ansøgt om et mindre beløb. Herefter er alle foreninger, som har søgt over 750 kr. pr. medlem blevet nedjusteret, dette fremgår af bilag 1, tabel 2.

Økonomi/Personaleforhold

Jf. sagsfremstillingen.

Kommunikation/Høring/Borgerinddragelse

Sagen er sendt i høring i Seniorrådet.

Indstilling

Center for Sundhed og Omsorg indstiller, at anbefalinger til fordeling af § 79 puljemidlerne godkendes.

Beslutninger Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2022-2025 den 17-05-2022

Claus Christoffersen (A) var mødt som stedfortræder for Gitte Kondrup (A).

Indstillingen godkendt.

Fraværende:

Gitte Kondrup

Birgitte Bergman

Bilag

1: Tabel 1 - Oversigt over ansøgninger

2: Tabel 2

3: Tabel 3

4: Høringssvar - Seniorrådet - Puljemidler

Punkt 12: Orientering: Kommende sager i Omsorgs- og Sundhedsudvalget

21/39949

Sagen afgøres i:

Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2022-2025

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	07-06-2022
Kvalitetsstandarder 2022 på Ældreområdet	Sundhed og Omsorg	07-06-2022
Budgetforslag 2022-2025 – Omsorgs- og Sundhedsudvalget	Sundhed og Omsorg/ Økonomi og Ejendomme	07-06-2022
Satellitter i Hjemmeplejen	Sundhed og Omsorg	07-06-2022
Status på PA-projektet i Hjemmeplejen	Sundhed og Omsorg	07-06-2022
Akutteamet – flytning af ledelsesmæssigt ansvar	Sundhed og Omsorg	07-06-2022
Budgetregulering HRT	Sundhed og Omsorg	07-06-2022
Fordeling af § 28-puljemidler	Sundhed og Omsorg	07-06-2022
Finansiering af Frivilligbanken Helsingør	Sundhed og Omsorg	07-06-2022
Mødeplan 2023	Kultur, Erhverv, Politik og Organisation	07-06-2022
Proces for Værdighedspolitik 2023-2026	Sundhed og Omsorg	August/ september 2022
Fællesmøde med Seniorrådet	Sundhed og Omsorg	13-09-2022
Orientering om budget samt opfølgning på strategiske omstillinger	Sundhed og Omsorg/ Økonomi og Ejendomme	Ultimo 2022
Borgervenlig kvalitetsstandarder	Sundhed og Omsorg	Ultimo 2022
Servicestandarder for Kropsbårne hjælpemidler 2023	Job, Borgerservice og Teknologi	Ultimo 2022
Proces for ny sundhedspolitik	Sundhed og Omsorg	Ultimo 2022

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 Organisation	Løbende
Status på Hjemmeplejen	Sundhed og Omsorg	Løbende
Strategisk omstilling budget 2022 - opfølgning	Sundhed og Omsorg/ Økonomi og Ejendomme	Løbende
Status på Sundhedshus	Sundhed og Omsorg	Løbende
Plan for nedbringelse af merforbrug på Omsorgs- og Sundhedsudvalgets område	Sundhed og Omsorg/ Økonomi og Ejendomme	
Tværkommunalt samarbejde om en fælles akutfunktion i Nordsjælland	Sundhed og Omsorg	
Danmarkskortet over omgørelsesprocenter på det social område 2021	Kultur, Erhverv, Politik og Organisation	
Dokumentationspraksis	Sundhed og Omsorg	

Beslutninger Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2022-2025 den 17-05-2022

Claus Christoffersen (A) var mødt som stedfortræder for Gitte Kondrup (A).

Orientering foretaget.

Ny sag

Unge mentale og fysiske sundhed – ikke datofastsat.

Fraværende:

Gitte Kondrup

Birgitte Bergman

Punkt 13: Meddelelser/Eventuelt

21/39940

Sagen afgøres i:

Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2022-2025

Sagsfremstilling

1. Fastsættelse af datoer for Omsorgs- og Sundhedsudvalgets studietur i 2023

Center for Sundhed og Omsorg anmoder om, at udvalget fastsætter datoerne for studieturen i 2023.

Udvalget bedes fastsætte 3 sammenhængende datoer, således at der vil være mulighed for at tage på studietur uden for Danmark, hvis dette ønskes.

Udvalget er meget velkomne til at komme med forslag til emner for studieturen/destination på dagens møde.

Center for Sundhed og Omsorg forventer at fremlægge en beslutningssag med forslag til destinationer/temaer på Omsorgs- og Sundhedsudvalgets møde i september måned.

2. Dato og tidspunkt for afholdelse af temamøde i forbindelse med Værdighedspolitik 2023-2026

Omsorgs- og Sundhedsudvalget besluttede på udvalgsmøde den 5. april 2022, at der skal holdes et temamøde i juni eller august måned i forbindelse med processen for Værdighedspolitik 2023-2026.

Center for Sundhed og Omsorg vil stille forslag til, at temamødet holdes tirsdag den 16. august kl. 16.00-18.30.

Udvalget anmodes om at godkende datoen og tidspunktet for afholdelse.

Beslutninger Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2022-2025 den 17-05-2022

Claus Christoffersen (A) var mødt som stedfortræder for Gitte Kondrup (A).

Ad 1

Udsat.

Ad 2

Dato for værdighedspolitiktemadrøftelse godkendt.

Fraværende:

Gitte Kondrup

Birgitte Bergman

Punkt 14: Beslutning: Godkendelse af referat

Sagen afgøres i:

Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2022-2025