

REFERAT Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2022-2025 d. 08-10-2024

Mødedato	Tirsdag d. 08. oktober 2024 kl. 17:00
Mødested	Mødelokale Pyramiden, Prøvestenen
Mødedeltagere	Marlene Harpsøe, Gitte Kondrup, Harun Avdal (Fravær), Knud Mogensen, Jens Bertram, Gert Dyekjær, Birgitte Bergman

Indholdsfortegnelse

Beslutning: Godkendelse af dagsorden.....	3
Orientering: Månedlig rapportering på forventet regnskab inkl. budgetomplaceringer - august 2024.....	4
Orientering: Status på puljeprojekt Forebyggelse af omsorgstræthed og forråelse blandt aften- og nætter.....	10
Beslutning: Deltagelse i MORE-projektet om rekruttering af udenlandsk arbejdskraft.....	14
Beslutning: Godkendelse af forslag til Restaurationsplan 2024.....	18
Orientering: Sundhedsreform.....	21
Orientering: Status på puljeprojekt Afprøvning af model til nedbringelse af antipsykotisk medicin til patienter.....	24
Orientering: Erfaringer med omlægning til selvvisiterende sygepleje.....	28
Orientering: Temamøde om pårørende.....	31
Orientering: Kommende sager i Omsorgs- og Sundhedsudvalget.....	34
Meddelelser/Eventuelt.....	36
Beslutning: Godkendelse af referat.....	37

Punkt 1: Beslutning: Godkendelse af dagsorden

23/53663

Sagen afgøres i:

Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2022-2025

Beslutninger Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2022-2025 den 08-10-2024

Der var afbud fra Harun Avdal pga. ferie. Der var ikke mødt stedfortræder.

Dagsordenen godkendt.

Fraværende:

Harun Avdal

Fraværende Harun Avdal

Punkt 2: Orientering: Månedlig rapportering på forventet regnskab inkl. budgetomplaceringer - august 2024

24/34130

Sagen afgøres i:

Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2022-2025

Indledning

Som led i kommunens løbende økonomistyring fremlægges til orientering august måneds rapportering på forventet regnskab 2024 for Omsorgs- og Sundhedsudvalget.

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 et forbrug på 801,0 mio. kr. på budgetområde 619, hvilket svarer til et mindreforbrug på 5,8 mio. kr. jf. tabel 1. På budgetområde 621 – Sundhed forventes der et forbrug på 330,3 mio. kr., hvilket svarer til et mindreforbrug på 5,6 mio. kr., jf. tabel 2.

1. Budgetområde 619 – Omsorg og Ældre

Tabel 1

Årets priser, netto i 1.000 kr.	Forventet korrigeret budget 2024*	Forventet regnskab 2024 pr. 31.8	Forventet Mer/ mindre- forbrug pr. 31.8**	Forventet Mer/ mindre- forbrug pr. 31.7 **	Ændring af forventet mer/mindre- forbrug ift. måned- opfølgning pr. 31.7
Budgetområde					
619 Omsorg og Ældre	806.716	800.966	5.750	1.429	4.321
Rammestyret	806.716	800.966	5.750	1.429	4.321
Myndighed	105.220	96.908	8.312	5.738	2.574
Hjemmepleje	288.484	287.696	788	869	-81
Kommunal hjemmepleje	211.441	211.441	0	0	0

Private leverandører	73.575	73.575	0	0	0
Køb af hjemmepleje	5.508	4.711	797	878	-81
Salg af hjemmepleje	-2.040	-2.031	-9	-9	0
<i>Plejhjems-området</i>	<i>319.217</i>	<i>321.311</i>	<i>-2.094</i>	<i>-3.922</i>	<i>1.828</i>
Grønnehaven	67.768	68.797	-1.029	-459	-570
Montebello	40.877	41.834	-957	-910	-47
Strandhøj	33.280	33.070	210	0	210
Falkenberg	42.857	43.237	-380	-359	-21
Hornbækhave	29.322	30.758	-1.436	-1.436	0
Kristinehøj	37.622	36.502	1.120	1.120	0
Birkebo	44.006	44.006	0	0	0
Køb af fripleshjemspladser	28.416	29.639	-1.223	-2.663	1.440
Køb af pladser	29.718	29.342	376	-1.002	1.378
Salg af pladser	-34.649	-35.874	1.225	1.787	-562

*Helsingør
Rehabiliterings- og
Træningscenter inkl.
URT*

93.795	95.051	-1.256	-1.256	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.*

Mindreforbruget på 5,8 mio. kr. på budgetområde 619 i forhold til forventet korrigeret forbrug, er fordelt med et mindreforbrug på 8,8 mio. kr. på myndighedsområdet, et mindreforbrug på 0,3 mio. kr. på hjemmepleje, et merforbrug på plejhjemsområdet på 2,1 mio. kr. samt et merforbrug på HRT på 1,3 mio. kr.

1.1. Myndigheden

Myndigheden har samlet set et forventet mindreforbrug på 8,3 mio. kr. i forhold til det korrigerede budget, hvilket er en forbedring på 2,6 mio. kr. ift. den seneste månedlige ledelsesrapportering, som primært skyldes følgende forhold:

- Opbremsning af udgifter til investering i velfærdsteknologi på 1,1 mio., jf. udmelding fra Direktionen.
- Faldende udgifter til SOSU-uddannelserne på 0,9 mio. kr. ift. den seneste månedlige ledelsesrapportering.
- Udgifterne til § 18- frivillighed er 0,2 mio. kr. lavere end tidligere forventet.

I det forventede mindreforbrug på myndighedsområdet indgår udgifter til flexhandicap kørsel, og hvor visiterede borgere kan køre 104 ture om året. I 2024 forventes en merudgift på 2,4 mio. kr. og i 2023 var merudgifterne til flexhandicap kørsel på 1,2 mio. kr. På den baggrund vil administrationen analysere, hvad årsagerne til denne stigning i merudgifterne til flexhandicapkørsel skyldes.

1.2. Hjemmepleje

For den kommunale hjemmepleje forventes det, at forbruget balancerer med budgettet, og året afsluttes i nul. Det forventede resultat er som følge af midtvejsreguleringen.

Sygefraværet er lavere end budgetforudsat og ligger på gennemsnitligt 17,9 dage de seneste tolv måneder. Leveringsgraden var i august gennemsnitligt 78 %.

I forhold til de private leverandører af hjemmepleje, så forventes der balance i det forventede regnskab 2024.

Budgetfordelingen for 2024 er baseret på, at de visiterede timer er fordelt med 27 % til private leverandører og 73 % til den kommunale hjemmepleje og for årets første 8 måneder er den faktiske markedsandel hhv. 27,6 % til de private leverandører og 72,4 % til den kommunale hjemmepleje.

På køb og salg af hjemmepleje forventes et mindreforbrug på i alt 0,8 mio. kr., hvilket skyldes faldende udgifter til køb af hjemmepleje i andre kommuner. Ift. den seneste månedlige ledelsesrapportering er det et fald på 0,1 mio. kr. i det forventede regnskab 2024.

1.3. Plejehjemsområdet

På plejehjemsområdet forventes et merforbrug på 2,1 mio. kr. i 2024, med et merforbrug på plejehjemmene på 2,5 mio. kr. og med et mindreforbrug på 0,4 mio. kr. på køb og salg af pladser samt friplejehjem under ét. Ift. den seneste månedlige ledelsesrapportering er det en forbedring på 1,8 mio. kr.

Plejehjemmet Grønnehaven forventer et merforbrug på 1,0 mio. kr. i 2024, som bl.a. skyldes højere udgifter til vikarer end tidligere forventet, samt flere langtidssyge medarbejdere end øvrige år. Ledelsen på plejehjemmet Grønnehaven har på baggrund af merforbruget, iværksat en opbremsning af anvendelsen af vikarer.

For de øvrige plejehjem er der ingen ændringer i det forventede regnskab 2024 ift. den seneste månedlige ledelsesrapportering.

På køb af pladser i andre kommuner er der en forbedring på 1,4 mio. kr. ift. den seneste månedlige ledelsesrapportering, som skyldes færre Helsingør borgere på plejehjem i andre kommuner. Administrationen forventer pr. august 2024 et mindreforbrug på 0,4 mio. kr.

På salg af plejehjemspladser for udenbys borgere på plejehjem i Helsingør Kommune, er der en forværring på 0,6 mio. kr. ift. den seneste månedlige ledelsesrapportering, som skyldes færre udenbys borgere på plejehjem i Helsingør Kommune. Administrationen forventer pr. august 2024 en merindtægt på 1,2 mio. kr.

På friplejehjemmet er der en forbedring på 1,4 mio. kr. ift. den seneste månedlige ledelsesrapportering, som skyldes at udgifterne til friplejehjem er lavere end forventet. Administrationen forventer pr. august 2024 et merforbrug på 1,2 mio. kr.

1.4. Helsingør Rehabiliterings- og Træningscenter (HRT)

På HRT forventes et merforbrug på 1,3 mio. kr., hvilket er uændret ift. den seneste månedlige ledelsesrapportering.

2. budgetområde 621 – Sundhed

Tabel 2

Årets priser, netto i 1.000 kr.	Forventet korrigeret budget 2024*	Forventet regnskab 2024 pr. 31.8	Forventet Mer/ mindre- forbrug pr. 31.8**	Forventet Mer/ mindre- forbrug pr. 31.7**	Ændring af forventet mer/mindre- forbrug ift. månedso- pfølgning pr. 31.7
Budgetområde					
621 Sundhed	335.925	330.305	5.620	5.411	209
<i>Rammestyret</i>	<i>29.334</i>	<i>28.998</i>	<i>336</i>	<i>905</i>	<i>-569</i>
<i>Aktivitetsbestemt medfinansiering</i>	<i>18.467</i>	<i>17.731</i>	<i>736</i>	<i>1.364</i>	<i>-628</i>
Heraf:					
-Vederlagsfri fysioterapi	15.344	15.297	47	47	0
-Hospice	1.625	1.600	25	25	0
-Færdigbehandlede Somatik	188	56	132	132	0
-Færdigbehandlede 'Psykiatri	1.310	778	532	1.160	-628
<i>Kommunal genoptræning***</i>	<i>6.759</i>	<i>6.254</i>	<i>505</i>	<i>505</i>	<i>0</i>
<i>Sundhedsfremme</i>	<i>2.258</i>	<i>3.163</i>	<i>-905</i>	<i>-964</i>	<i>59</i>
<i>Patientrettet sundhedsfremme</i>	<i>1.850</i>	<i>1.850</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>
<i>Ikke rammestyret</i>					

Aktivitetsbestemt medfinansiering	306.591	301.307	5.284	4.506	778
-----------------------------------	---------	---------	-------	-------	-----

**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 der, til denne månedlige ledelsesrapportering, et mindreforbrug på 0,3 mio. kr., som er forværring på 0,6 mio. kr. ift. den seneste månedlige ledelsesrapportering. Helsingør Kommune har haft udgifter til færdigbehandlede psykiatriske borgere på 0,8 mio. kr., som i første omgang var udgiftsført på det ikke rammestyrede område, og efterfølgende er omposteret til det rammestyrede område.

2.2. Ikke rammestyret

På det ikke rammestyrede område forventes der et mindreforbrug på 5,3 mio. kr., hvilket er en forbedring på 0,8 mio. kr. ift. den seneste månedlige ledelsesrapportering. Udgiften til færdigbehandlede psykiatriske borgere på 0,8 mio. kr. er omposteret til aktivitetsbestemt medfinansiering på det rammestyrede område.

3. Budgetomplaceringer og tillægsbevillinger

På Omsorgs- og Sundhedsudvalgets budgetområder er der ingen budgetomplaceringer eller tillægsbevillinger til denne månedlige ledelsesrapportering.

Økonomi/Personaleforhold

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

Kommunikation/Høring/Borgerinddragelse

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

Indstilling

Center for Økonomi og Ejendomme indstiller,

at orientering foretages.

Beslutninger Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2022-2025 den 08-10-2024

Orientering foretaget.

Fraværende:

Harun Avdal

Fraværende Harun Avdal

Punkt 3: Orientering: Status på puljeprojekt Forebyggelse af omsorgstræthed og forråelse blandt aften- og nattevagter på plejehjem

23/42796

Sagen afgøres i:

Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2022-2025

Indledning

Bolig- og Socialstyrelsen imødekom i december 2023 Center for Sundhed og Omsorgs puljeansøgning til ”Forebyggelse af omsorgstræthed og forråelse blandt aften- og nattevagter på plejehjem”.

I projektet deltager fire plejehjem i Helsingør Kommune, Plejehjemmet Strandhøj i Espergærde, Plejehjemmet Grønneshaven i Helsingør by samt to af de selvejende plejehjem, Plejehjemmet Birkebo ligeledes Helsingør By samt Plejehjemmet Hornbækhave i Hornbæk.

Projektet startede den 1. februar 2024 og løber frem til den 30. juni 2026. Med denne sag gives Omsorgs- og Sundhedsudvalget en foreløbig status af projektets opstart.

Plejehjemsleder Peter Stuhaug fra Plejehjemmet Strandhøj og Konsulent og projektleder Bodil Agger fra sekretariatet i Center for Sundhed og Omsorg deltager under punktet for uddybning og evt. spørgsmål til projektet.

Retsgrundlag

Ingen bemærkninger.

Relation til vision og tværgående politikker

Projektet understøtter Politik for et værdigt ældreliv.

Sagsfremstilling

1. Projektet

Projektet ”Forebyggelse af omsorgstræthed og forråelse blandt aften- og nattevagter på plejehjem” har som titlen hentyder til, et forebyggende sigte. Det forventes, at projektet bidrager til en opmærksomhed på de høje følelsesmæssige krav, der er til medarbejderne og til at skabe et fagligt forum til at tale om det, der er svært. Omsorgstræthed og forråelse kan komme til udtryk på mange måder og med projektet forventes det, at medarbejdere og ledere får et fælles sprog og struktur for at forebygge og undgå, at omsorgstræthed og forråelse opstår.

1.1. Begreberne omsorgstræthed og forråelse

I nærværende projekt skal omsorgstræthed blandt andet forstås som oplevelsen af at være udmattet, at opleve humørændringer så som vrede, irritation og frustration samt at opleve en øget distancering overfor borgerne. Forråelse kan blandt andet komme til udtryk i form af en hård tone, kyniske tanker og kan i værste fald ende med, at fagpersonale ydmyger, truer eller svigter de borgere, de er ansat til at yde omsorg for.

Projektet tager udgangspunkt i psykolog Dorthe Birkmose tilgang til forråelse, som resultatet af en ubevidst psykologisk overlevelsesstrategi, der fremkommer i situationer, hvor medarbejdere føler sig afmægtige og på uhensigtsmæssig vis forsøger at genvinde følelsen af kontrol.

1.2. Projektets formål

Projektets formål, er på trivselstriagemøder at afprøve metoder til systematisk at forebygge omsorgstræthed og forråelse blandt medarbejdere i aftenvagt og nattevagt.

Center for Sundhed og Omsorg forventer, at et systematisk og øget fokus på faglig refleksion ud fra de valgte metoder, vil kunne medvirke til, at forebygge konsekvenser ved følelsesmæssige belastninger og afmagt, og dermed øge både borgerens og medarbejdernes trivsel.

1.3. Valg af målgruppe

Aften- og nattevagt er valgt som målgruppe, fordi der er mindre direkte ledelse til stede på disse tidspunkter af døgnet og fordi, der er færre medarbejdere på arbejde. Det betyder, at de medarbejdere, der er på arbejde, ofte står alene i de mere komplekse situationer. Medarbejderne er derfor i større risiko for at opleve afmagt, der kan være begyndelsen på omsorgstræthed og forråelse.

1.4. Projektets overordnede indsatser

Projektet består af kompetencegivende undervisning af både medarbejdere og ledelsen på de 4 plejehjem, afprøvninger af udvalgte metoder på trivselstriagemøder, læringstræf og sparring undervejs i forløbet med en ekstern konsulent, som er demenspsykolog.

De valgte metoder er Trivselskarret og Perspektivskifte, som begge er udarbejdet af Sundhedsstyrelsen. Trivselskarret bruges til at reflektere over beboerens trivsel, og hvilken indvirkning trivslen har på medarbejderens trivsel. Som en del af metoden drøftes hvilke tiltag, der kan sættes i gang for at fylde trivsel i beboernes og medarbejdernes trivselskar.

Perspektivskifte bruges til at sætte sig ind i beboerens sted, for at forstå og se tingene fra beboerens perspektiv. Dette bidrager til at finde de rette løsninger, der giver mening for beboeren.

Projektets kompetencegivende undervisning er opdelt i to spor, et medarbejderspor og et ledelsesspor. Ledelsessporet består ikke kun af ledere, men også af fx demenskoordinatorer og ansvarshavende medarbejdere i aftenvagt. Ledelsessporet skal klædes på til at varetage facilitatorrollen og anvende de valgte metoder på trivselstriagemøderne.

2. Foreløbig status

Projektet følger den fastsatte tidsramme.

Der har i juni, august og september været afholdt undervisning for både medarbejdere og ledelse med afsæt i afmagt, omsorgstræthed og forråelse. Undervisningen har givet medarbejdersporet og ledelsessporet en fælles begrebsramme indenfor området.

Undervisningen har ligeledes bidraget til en fælles forståelse af, hvad et trivelsestriagemøde er og hvordan, det kan bruges til at arbejde med trivsel ud fra et dobbeltperspektiv. Altså at medarbejderne ser på beboers trivsel og samtidig vender blikket indad og ser på egen trivsel.

I alt har 121 medarbejdere fra aften og nat og 13 ledere deltaget i undervisningen.

Projektet bidrager til en større kulturændring, både i forhold til at vende blikket indad og vise sårbarhed og tale om egen trivsel og ikke kun beboers, og også i forhold til at påtage sig facilitatorrollen på trivselstriagemøderne.

I løbet af efteråret og vinteren skal de fire plejehjem i gang med afprøvninger og gøre sig de første erfaringer med trivselstriagemøder i aftenvagten og nattevagten, hvor de skal anvende de valgte metoder.

Det første projekt år afsluttes med et læringstræf for medarbejdersporet og ledelsessporet på tværs af de fire plejehjem. På læringstræffet drøftes og deles erfaringerne med trivselstriagemøder.

Hvis forventningerne til projektets resultater indfries, forventer Center for Sundhed og Omsorg, at dagvagterne på de fire plejehjem i projektet samt de resterende plejehjem i Helsingør Kommune vil kunne tage metoderne i brug efter projektets afslutning.

Omsorgs- og sundhedsudvalget vil løbende blive orienteret om erfaringerne fra projektet. Næste status forventes givet midt 2025.

Økonomi/Personaleforhold

Med projektet følger 1,80 mio. kr. til brug i projektperioden fra den 1. februar 2024 til den 30. juni 2026. Midlerne anvendes blandt andet til frikøb af medarbejdere i forbindelse med kompetencegivende undervisning, læringstræf samt ved deltagelse i trivselstriagemøder.

Der er afsat 30 min. pr. uge til trivselstriagemøder. Her anvendes midlerne til, at medarbejdere i aften- og nattevagt møder ind 30 min. før oprindeligt mødetidspunkt. Derudover indgår der i projektet, udover midler til projektledelse, et samarbejde med en demenspsykolog, der står for undervisning, læringstræf og sparring undervejs på de enkelte plejehjem.

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 08-10-2024

Orientering foretaget.

Fraværende:

Harun Avdal

Fraværende Harun Avdal

Punkt 4: Beslutning: Deltagelse i MORE-projektet om rekruttering af udenlandsk arbejdskraft

23/41432

Sagen afgøres i:

Økonomi- og Erhvervsudvalget 2022-2025

Indledning

Hjemmeplejen, plejehjemmene og Helsingør Rehabiliterings- og Træningscenter i Center for Sundhed og Omsorg er, i lighed med resten af landet, præget af rekrutteringsudfordringer. Det omfatter en mangel på kvalificerede sygeplejersker, social-og sundhedsassistenter og social-og sundhedshjælpere. Den demografiske udvikling viser en aldrende befolkning, som øger behovet for sundhedsydelser, mens flere går på pension og færre bliver uddannet.

En måde at øge arbejdskraften på er, at tiltrække og tilknytte udenlandsk arbejdskraft. Center for Sundhed og Omsorg har en lang tradition for brug af arbejdskraft fra Sverige. Centeret har for nuværende 133 svenske medarbejder ansat og 33 aktive svenske timelønnede. På baggrund af de erfaringer ser centeret et potentiale i at deltage i et forskningsprojekt, hvor der gives nyeste viden og hvor centeret understøttes i at tiltrække, tilknytte og integrere udenlandsk arbejdskraft. I første omgang vil Center for Sundhed og Omsorg have fokus på integration af svenske medarbejdere. På længere sigt kan potentialet også omfatte arbejdskraft fra Europa i øvrigt.

Med denne sag skal Økonomi- og Erhvervsudvalget tage stilling til deltagelse i et forskningsprojekt om rekruttering af udenlandsk arbejdskraft (MORE-projektet).

Retsgrundlag

Ingen bemærkninger.

Relation til vision og tværgående politikker

- Vision 2030 Helsingør Kommune.
- Strategisk målaftale for Center for Sundhed og Omsorg 2023-2025
Attraktiv arbejdsplads; Vi arbejder målrettet med rekruttering, introduktion og fastholdelse.
- Byrådet i Helsingør Kommune har i regi af budgetforligene for sidste og kommende budgetperiode besluttet, at rekruttering og fastholdelse er et særligt politisk fokusområde for de kommende år. I den sammenhæng er Økonomi- og Erhvervsudvalget udpeget som politisk følgegruppe.

Sagsfremstilling

1. Baggrund

Rekruttering og onboarding fra Europa er en stor og tværgående opgave, som kræver viden om og hjælp til ansættelsesprocesser, ansættelsesmuligheder, autorisationsprocesser, regler om opholds-og arbejdstilladelser, sprogtræning, kulturforståelse, bosætningsmuligheder mv.

Som en del af Helsingør Kommunes fokus på tiltrækning, tilknytning og tilhørsforhold, har Center for Sundhed og Omsorg flere tiltag i gang og har stor erfaring med rekruttering og ansættelse af svenske medarbejdere (typisk bosat i Sverige). Der er for nuværende ikke et tilrettet fælles onboardingprogram, der særligt retter sig mod udenlandsk arbejdskraft. Med et afgrænset fokus på svenske medarbejdere, ser Center for Sundhed og Omsorg et potentiale i at styrke tiltrækning og tilknytning.

2. MORE-projektet

Forskningsprojektet MORE (MORE-projektet) undersøger bæredygtige metoder til at rekruttere, udvælge, onboarde og tilknytte internationalt sundheds- og plejepersonale.

MORE (forkortelse for Megastudy On Recruitment) er ledet af Kong Frederiks Center for Offentlig Ledelse ved Aarhus Universitet og støttet af Carlsbergfondet med 9 mio. kr. Det er et 5-årigt forskningsprojekt og et netværk for deltagende organisationer. Formålet med forskningsprojektet er, at finde den bedste praksis for tiltrækning og tilknytning af internationalt sundheds- og plejepersonale. MORE-projektet har som mål at rekruttere op til 1.000 sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter og social- og sundhedshjælpere fra Europa og støtte arbejdsgivere i Danmark med kulturtræning og onboarding.

MORE-projektet er blandt andet understøttet af *Work-In-Denmark*, som har til formål at hjælpe internationale arbejdstagere med at finde job i Danmark og støtte danske virksomheder i at rekruttere udenlandsk arbejdskraft.

En række kommuner i Danmark, som f.eks. Lolland, København, Varde, Vejle og Hjørring, har arbejdet systematisk med udenlandsk arbejdskraft i ældreplejen og har gjort sig værdifulde erfaringer. Disse erfaringer anvendes aktivt i MORE-Projektet. Ligeledes har Regionshospitalet Gødstrup pilottestet rekrutteringsprocessen af udenlandsk arbejdskraft for sygeplejersker sammen med MORE.

Deltagelse i MORE-projektet er gratis og giver arbejdsgiver mulighed for at få hjælp til områder som:

- Kulturtræning og støtte fra eksperter, til onboarding og succesfuld tilknytning af internationale kolleger.
- Rekruttering og udvælgelse af internationale kolleger.
- Udvikling af værktøjer og metoder i ansættelsesprocessen.
- Rådgivning og vejledning til arbejdstager samt støtte til arbejdsgivere.
- Arbejdsgiverdrevet rekruttering ved hjælp af kunstig intelligens.

Der er flere måder at deltage i MORE-projektet, f.eks.;

- Vidensdeling med afsæt i den erfaring Centr for Sundhed og Omsorg har fra ansættelse af svenske medarbejdere.
- Bruge databasen fra Europa til ansættelse af udenlandske kandidater.
- Erhverve mere viden og praktik om den effektive onboarding.

For nuværende anbefaler Center for Sundhed og Omsorg, at centeret deltager med henblik på videns- og erfaringsudveksling samt understøttelse til systematisk integration af svenske medarbejdere. Dette vil blive understøttet af centerets rekrutterings- og fastholdelseskonsulent og kan således ske inden for eksisterende ressourcer.

3. Anbefalede tiltag i samarbejde med MORE-projektet

MORE-Projektet vil kunne bidrage med at systematisere de indsatser, som Center for Sundhed og Omsorg skal iværksætte for at tiltrække og tilknytte udenlandsk arbejdskraft. I første omgang vil centeret fokusere på arbejdskraft fra Sverige.

Med deltagelse i MORE-projektet vil Center for Sundhed og Omsorg blive understøttet i udvikling, afprøvning og revidering af områder som f.eks.:

- Tilknytningsprogrammer (onboarding) til udenlandsk arbejdskraft som understøtter virksomhedskultur, arbejdsprocesser og sprog.
- Buddyordninger med fokus på udenlandsk arbejdskraft.
- Etablering af netværk, både professionelt og socialt, for at styrke forbindelsen til lokalsamfundet og kolleger.
- Styrke forståelse for integration af udenlandsk arbejdskraft.
- Involvering af nuværende svenske medarbejdere, for at anvende deres erfaringer med tilknytning til arbejdspladsen.

Center for Sundhed og Omsorg forventer, at deltage med udgangspunkt i en eller flere udvalgte plejeenheder i perioden ultimo 2024-2028.

4. Fremtidsperspektiver

Erfaringer fra deltagelse i MORE-projektet på sundheds- og omsorgsområdet forventes at kunne anvendes bredere i Helsingør Kommune i forbindelse med rekruttering og onboarding af udenlandsk arbejdskraft, hvis der er behov herfor.

Økonomi/Personaleforhold

Der er ingen økonomiske udgifter forbundet med deltagelsen i MORE-projektet.

Kommunikation/Høring/Borgerinddragelse

Sagen drøftes i C-MED, november 2024.

Sagen er sendt i høring i Seniorrådet.

Indstilling

Center for Sundhed og Omsorg indstiller;

at deltagelse i MORE-projektet på sundheds- og omsorgsområdet godkendes.

Beslutninger Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2022-2025 den 08-10-2024

Indstillingen anbefales.

Fraværende:

Harun Avdal

Bilag

1: Høringssvar fra Seniorrådet - Deltagelse i MORE-projektet om rekruttering af udenlandsk arbejdskraft

Fraværende Harun Avdal

Punkt 5: Beslutning: Godkendelse af forslag til Restaurationsplan 2024

24/17969

Sagen afgøres i:

Byrådet 2022-2025

Indledning

På baggrund af Bevillingsnævnets beslutning om en revision af Restaurationsplan 2012, forelægges her forslag til ny og revideret restaurationsplan 2024.

Udkastet til restaurationsplan indeholder ændringer, som især retter sig mod unge under 18 år og har dermed en sammenhæng til Helsingør Kommunes sundhedspolitik.

Omsorgs- og Sundhedsudvalget og Børne- og Uddannelsesudvalget får derfor Restaurationsplan 2024 til kommentering og godkendelse.

Retsgrundlag

Restaurationsloven

Relation til vision og tværgående politikker

- Helsingør Kommunes sundhedspolitik 2023-2030 – Lev livet hele livet.
- Helsingør Kommunes vision 2030 – Vi udvikler levende bysamfund med aktive rum og udfoldelsesmuligheder.
- Sammenhængende børne- og ungepolitik: Børn og unge – et fælles ansvar.

Sagsfremstilling

1. Baggrund

Den nuværende restaurationsplan er fra 2012 (med et tillæg fra 2016). Planen er tænkt som et værktøj for Bevillingsnævnet og for administrationen i behandlingen af bevillingssager og som et dokument, der skal gøre det lettere for såvel restauratører som borgere at gennemskue, hvad der kan forventes at kunne tillades forskellige steder i kommunen.

Formålet med restaurationsplanen er at give både restauratører og borgere en viden om intentionerne og de lovmæssige og praktiske rammer, der gælder for restaurationslivet i Helsingør Kommune.

Restaurationsplanen gælder, indtil Byrådet vedtager en ny.

2. Forslag til ændringer/tilpasninger af restaurationsplanen

Center for By, Land og Vand har følgende forslag til ændringer/tilpasninger af restaurationsplanen:

- Implementering af lovændringer
- Planen skal samstemmes med Gademanualen

- Perioden for tilladelse til udvidet åbningstid bør følge perioden for alkoholbevillingen
- Redaktionelle ændringer

Derudover er der på baggrund af dialog med bl.a. SSP, politi og ”Trygt nattelivsgruppen” lavet følgende ændringer til planen:

- Planen sætter et tydeligere fokus på beskyttelse af unge under 18 år i nattelivet.
- Der foreslås som hovedregel, at unge under 18 år ikke må være til stede på beværtninger med alkohol som det bærende element efter kl. 22.00.

3. Sammenhæng med Helsingør Kommunes sundhedspolitik 2023-2030

I Helsingør Kommunes sundhedspolitik er et af fokusområderne, at ”Flere unge udskyder deres alkoholdebut og færre har et skadeligt forbrug af alkohol”.

Da udkastet til restaurationsplan indeholder ændringer, som især retter sig mod unge under 18 år og dermed rækker ind i Helsingørs Kommunens sundhedspolitik på børne/ungeområdet, behandles restaurationsplanen i både Omsorgs- og Sundhedsudvalget og i Børne- og Uddannelsesudvalget.

Konkret sætter planen et tydeligere fokus på beskyttelse af unge under 18 år i nattelivet og det foreslås, at unge under 18 år, som hovedregel, ikke er til stede på beværtninger med alkohol som det bærende element efter kl. 22.00. Planen harmonerer således fint med intentionerne i sundhedspolitikken.

Økonomi/Personaleforhold

Sagen har ikke afledte konsekvenser for økonomi og personaleforhold.

Kommunikation/Høring/Borgerinddragelse

Udkast til revideret Restaurationsplan forelægges følgende udvalg:

1. Børne- og Uddannelsesudvalget
2. Omsorgs- og Sundhedsudvalget
3. Bevillingsnævnet
4. By-, Plan- og Trafikudvalget
5. Økonomi- og Erhvervsudvalget

Den endelige restaurationsplan godkendes af Byrådet.

De enkelte fagudvalgs input vil blive forelagt ved endelig vedtagelse i Byrådet og i det omfang Byrådet vedtager det, vil ændringer blive indarbejdet i Restaurationsplanen.

Indstilling

Center for By, Land og Vand, Center for Sundhed og Omsorg samt Center for Børn, Unge og Familier indstiller,

at forslag til Restaurationsplan 2024 godkendes.

Beslutninger Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2022-2025 den 08-10-2024

Indstillingen anbefales, i det udvalget finder det positivt, at der er fokus på unges alkoholforbrug i restaurationsplanen.

Fraværende:

Harun Avdal

Bilag

1: Restaurationsplan 2024, FORSLAG

Fraværende Harun Avdal

Punkt 6: Orientering: Sundhedsreform

24/37504

Sagen afgøres i:

Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2022-2025

Indledning

Regeringen fremlagde i september udspil til ny struktur for sundhedsvæsenet i Danmark. Omsorgs- og Sundhedsudvalget orienteres om udspillet og de kommunale positioner.

Retsgrundlag

Sundhedsloven

Service_loven

Relation til vision og tværgående politikker

Regeringen har varslet reform på sundhedsområdet i forlængelse af anbefalingerne fra Sundhedsstrukturkommissionen, som præsenterede sin rapport op til sommerferien.

Regeringen fremlagde oplæg ny struktur for sundhedsvæsenet og opgaveflytning i det nye udspil. Målet for udspillet er, at sikre mere lighed og tilgængeligt sundhedsvæsen...

Hovedlinjerne i udspillet handler om:

- Ny struktur for sundhedsvæsenet – Sundhedsråd med egen økonomi og beslutningskompetence, opgaveflyt væk fra kommunerne
- Kronikerpakker og patientrettigheder
- Behandling tættere på
- Lægereform
- Økonomi

Sagsfremstilling

1. Nye Sundhedsråd

Udspillet ændrer betydeligt ved den nuværende struktur, ved etableringen af 17 nye Sundhedsråd i regi af regionerne. Rådene består af både regionale og kommunale medlemmer, men regionen vil altid have stemmeflertal og kun regionmedlemmer vil have mulighed for standsningsret – det vil sige at trække en beslutning til Regionsrådet.

Sundhedsrådene får selvstændig økonomi og beslutningskompetence til at beslutte lokale tiltag, tilpasset behov og udfordringsbillede i de geografiske områder, de er ansvarlige for.

I Nordsjælland vil Sundhedsrådet bestå af bestå af 8 kommuner med et befolkningsgrundlag på 332.000 indbyggere og have 17 medlemmer.

Derudover sker der en samling af region Hovedstaden og region Sjælland som bliver til Region Østdanmark.

1.1. Opgaveflytning væk fra kommunerne

På opgavesiden betyder den nye struktur, at en række kommunale opgaver rykkes væk fra kommuner og opgaveflyttes til regionerne. Opgaveflytningen består i hovedtræk af:

- Midlertidige pladser (stort set alle)
- Akutsygeplejen
- Patientrettet forebyggelse (kronikerforløb)
- Specialiseret genoptræning og rehabilitering
- Mulighed for "kommunalleverandørrolle"

1.2. Øvrige tiltag

Derudover omfatter udspillet en række øvrige tiltag:

- At der skal tilbydes digitale sundhedstilbud på fælles platform
- At der etableres et Nationalt center for sundhedsinnovation
- Få opgaver (kultur og regionale udvikling) fjernes fra regionerne

Økonomi/Personaleforhold

Der vil ifølge udspillet ske en opgaveflytning væk fra kommunerne til en værdi af ca. 5 mia. kr., svarende til kommunernes drift af midlertidige pladser, kronikerforløb og specialiseret genoptræning/rehabilitering. Derudover indgår betydelige midler til investering i bedre fysiske og teknologiske rammer. De kommunale medfinansiering (KMF) afskaffes.

På udvalgte møde vil administrationen lave en kort gennemgang af udspillet, herunder KLs interessevaretagelse og opmærksomhedspunkter (begge vedlagt).

Kommunikation/Høring/Borgerinddragelse

Sagen giver ikke anledning til kommunikation/Høring/Brugerinddragelse.

Indstilling

Center for Sundhed og Omsorg indstiller,

at orientering foretages.

Beslutninger Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2022-2025 den 08-10-2024

Orientering foretaget.

Fraværende:

Harun Avdal

Bilag

1: KL's hovedønsker ifm. forhandlingerne om en ny sundhedsreform

2: Sundhed tæt på dig-Del 1

Fraværende Harun Avdal

Punkt 7: Orientering: Status på puljeprojekt Afprøvning af model til nedbringelse af antipsykotisk medicin til mennesker med demens

23/51538

Sagen afgøres i:

Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2022-2025

Indledning

Sundhedsstyrelsen imødekom i december 2023 Center for Sundhed og Omsorgs puljeansøgning ”Afprøvning af model til nedbringelse af antipsykotisk medicin til mennesker med demens”.

Projektet gennemføres på Plejehjemmet Grønnehaven i perioden den 1. marts 2024 til den 31. marts 2025. Med denne sag gives Omsorgs- og Sundhedsudvalget en midtvejsstatus af projektet.

Retsgrundlag

Ingen bemærkninger.

Relation til vision og tværgående politikker

Helsingør Kommunes demenshandlingsplan 2017-2025.

Sagsfremstilling

1. Projektet

Helsingør Kommune prioriterer indsatser til mennesker med demens højt. Komplexiteten på demensområdet og målrette kompetenceudvikling af medarbejderne i en travl praksis var motivationen for at søge den kvalificerede støtte, som Sundhedsstyrelsen tilbyder i dette projekt.

I Helsingør Kommunes demenshandlingsplan 2017-2025 er en af målsætningerne ”Gør det meningsløse meningsfuldt og nedbring brugen af antipsykotisk medicin og magtanvendelse”. Alle plejehjem i Helsingør Kommune skal være medvirkende til at skabe et meningsfyldt liv hos mennesker med demens og herunder mindske forbruget af antipsykotisk medicin.

I 2022/2023 deltog fire plejehjem fra Helsingør Kommune i puljeprojektet ”Nye veje til nedbringelse af antipsykotisk medicin” fra Socialstyrelsen med fokus på praksisnært kompetenceløft og nedbringelse af antipsykotisk medicin. De fire plejehjem var Plejehjemmet Montebello, plejehjemmet Falkenberg og to af de selvejende plejehjem, Plejehjemmet Birkebo og plejehjemmet Kristinehøj.

Som en forlængelse af projektet i 2022/2023 blev Plejehjemmet Grønnehaven udvalgt til at deltage i nærværende projekt, da Plejehjemmet Grønnehaven har et potentiale for at reducere forbruget af antipsykotisk medicin hos deres beboere.

Plejehjemmet Grønnehaven består af tre afdelinger og derudover er der en skærmet enhed med 36 boliger til beboere med særlig svær demens eller hjerneskade. Også Plejehjemmet Strandhøj har en skærmet enhed. Det er der ikke på de øvrige plejehjem i Helsingør Kommune.

Ved Plejehjemmet Grønnehavens deltagelse i nærværende projekt, er målsætningen i demenshandlingsplan 2017-2025 det overordnede udgangspunkt for prøvehandling og tiltag i arbejdet med mennesker med demens.

1.1. Projektets formål

Projektets overordnede formål er, at afprøve en model udarbejdet af Sundhedsstyrelsen. Modellen er en procesmodel bestående af 4 trin.

- Trin 1: Kortlæg egen praksis
- Trin 2: Prioriter udfordringer og sæt mål
- Trin 3: Beslut tiltag og afprøv i praksis
- Trin 4: Evaluer og planlæg næste skridt.

Det forventes, at modellen bidrager til projektets formål om, at arbejde med systematik og personcentreret omsorg i samarbejdet med beboere med demens og nedbringelse af antipsykotisk medicin.

I november 2023 var der i omsorgssystemet Nexus registreret 55 beboere med demens på Plejehjemmet Grønnehaven, heraf er 21 beboere (38 %) i behandling med antipsykotisk medicin. De 21 beboere dækker både over dem, der får fast antipsykotisk medicin og dem der får det som PN (efter behov).

I august 2024 er der i Nexus registreret 62 beboere med demens på Plejehjemmet Grønnehaven, heraf er 19 beboere (31 %) i behandling med antipsykotisk medicin. De 19 beboere dækker både over dem, der får fast antipsykotisk medicin og dem, der får det som PN (efter behov).

Tallene tager kun højde for de beboere, der er blevet udredt og har fået en demensdiagnose. Der er også beboere med demenssymptomer, men som ikke er udredt for demens, blandt andet fordi beboer ikke ønsker det eller er for dårlige til at blive udredt. Sidstnævnte arbejdes der i lige så høj grad med i nærværende projekt, men vil ikke kunne ses som en nedgang i aktuelle procentanvisning.

I projektet arbejdes der ligeledes med beboere, der ikke får antipsykotisk medicin. Her er formålet at undgå at beboere kommer på antipsykotisk medicin.

1.2. Kompetenceudvikling

I projektet får medarbejdere og ledelsen på Plejehjemmet Grønnehaven redskaber og støtte til at arbejde systematisk med afprøvninger for at nedbringe antipsykotisk medicin hos beboere med demens. Ligeledes får de støtte til at sætte fokus på forebyggende og tidlig opsporing af adfærdsmæssige og psykiske symptomer hos beboere med demens.

1.2.1. Netværksseminarer

Der afholdes 4 heldags netværksseminarer i løbet af projektperioden. På netværksseminarerne deltager Plejehjemmet Grønnehaven, sammen med de øvrige kommuner i projektet, med henblik på gensidig inspiration og netværk mellem

kommunerne. På seminarerne præsenteres modellens 4 trin og redskaber indenfor personcentreret omsorg og hjælp til, hvordan redskaberne kan bruges til en systematisk tilgang til arbejde med at nedbringe antipsykotisk medicin eller undgå antipsykotisk medicin til mennesker med demens.

1.2.2. Implementeringsstøtte

Plejehjemmet Grønnehaven modtager ligeledes implementeringsstøtte fra Sundhedsstyrelsens Demensrejseshold og Dansk Selskab for Patientsikkerhed. Implementeringsstøtten har til formål, at understøtte Grønnehavens arbejde med afprøvninger og forbedringer. Implementeringsstøtten giver målrettet støtte til de behov, der opstår løbende i forbindelse med afprøvningerne samt bidrager til løbende refleksion i forandringsprocessen.

1.2.3. Temadag

Konsulent fra Sundhedsstyrelsens demensrejseshold har ligeledes været på Plejehjemmet Grønnehaven og afholdt en temadag for medarbejdere og ledere om personcentreret omsorg i arbejdet med at nedbringe antipsykotisk medicin til mennesker med demens. Temadagens formål var, at skabe forståelse for og viden om uforståelig adfærd hos mennesker med demens, om virkning og bivirkning ved brug af antipsykotisk medicin samt alternativer hertil, så som personcentreret omsorg.

På temadagen deltog 50 medarbejdere på tværs af vagtlag samt ledelsen.

2. Foreløbig status

Projektet følger den fastsatte tidsramme.

Der er i projektperioden indtil nu ikke nogen beboere, der er reduceret eller helt stoppet med at få antipsykotisk medicin. Dette er også forventeligt i forhold til projektets tidsramme.

I ansøgningsprocessen til nærværende projekt tilkendegav plejehjemslægerne på Plejehjemmet Grønnehaven, at det kunne styrke samarbejdet, at medarbejderne tilegner sig øgede kompetencer og har større opmærksomhed i forbindelse med adfærdsændringer og tilgangen til medicinsk behandling hos beboere med demens.

I nærværende projekt har fokus indtil nu været at sikre, at medarbejdere og ledere har de rette kompetencer og kan anvende værktøjer inden for personcentreret omsorg og dermed bedre kunne håndtere de beboere, der reduceres eller helt stopper med antipsykotisk medicin.

2.1. Afprøvninger

Som metode anvendes forbedringsmodellen, hvor der arbejdes med små afprøvninger ud fra PDSA'er (Plan, Do, Study, Act) på ét af plejehjemmets afdelinger. F.eks. kan nævnes en afprøvning med en beboer, der var i dårlig trivsel. Her var formålet, at forebygge, sådan at beboeren ikke kom på antipsykotisk medicin. Medarbejderne aftalte forskellige afprøvninger med fokus på personcentreret omsorg. Det lykkedes, at få beboeren i trivsel og det lykkedes, at undgå, at beboeren fik antipsykotisk medicin.

Næste skridt er at sprede de gode erfaringer, som medarbejderne har fået, til andre beboere og herunder i samarbejde med beboerens praktiserende læge vurdere mulighederne for at reducere og evt. seponere antipsykotisk medicin hos de beboere, der er i behandling.

2.2. Data til Dansk Selskab for Patientsikkerhed

Hver måned sender Plejehjemmet Grønnehaven data til Dansk Selskab for Patientsikkerhed. Center for Sundhed og Omsorg får først en tilbagemelding på disse data ved projektets afslutning.

3. Økonomi

Der tilføres ingen økonomiske midler med projektet, men Sundhedsstyrelsen understøtter projektet med viden og erfaring i form af afholdelse af netværksseminar, undervisning på plejehjemmet i personcentreret omsorg, arbejdet med forbedringsmodellen samt indsamling af data.

Økonomi/Personaleforhold

Sagen har ikke afledt konsekvenser for økonomi og personaleforhold.

Kommunikation/Høring/Borgerinddragelse

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

Indstilling

Center for Sundhed og Omsorg indstiller,

at orientering foretages.

Beslutninger Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2022-2025 den 08-10-2024

Orientering foretaget.

Fraværende:

Harun Avdal

Fraværende Harun Avdal

Punkt 8: Orientering: Erfaringer med omlægning til selvvisiterende sygepleje

23/27164

Sagen afgøres i:

Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2022-2025

Indledning

Kommunerne har efter sundhedslovens § 138 ansvar for at tilbyde vederlagsfri hjemmesygepleje efter lægehenvi-
sning til personer med ophold i kommunen. I forbindelse med budget 2024-2027 blev det besluttet, at omlægge tildelingen af sygepleje fra den centrale visitationsmyndighed, Forebyggelse og Visitation, til den udøvende del af sygeplejen, Hjemmeplejen.

Succeskriterierne for implementering af selvvisitation af sundhedslovsindsatser er at:

- I. udnytte personalets direkte kendskab til borgeren til at kunne levere rette indsatser rettidigt.
- II. uddelegere beslutningskompetence så frontlinje medarbejdere selv får mulighed for at visitere lægehenviste sundhedslovsindsatser.
- III. opnå en økonomisk besparelse på grund af mere simple og effektive arbejdsgange.

De foreløbige erfaringer viser, at Hjemmeplejen har kunne indfri punkt I og II, men forventningen om en mere effektiv udnyttelse af ressourcerne og dermed besparelse er endnu ikke opnået, jf. økonomiafsnittet.

Der gives med denne sag foreløbige erfaringer på implementeringen af selvvisiterende sygepleje i Hjemmeplejen til borgere i Helsingør Kommune

Retsgrundlag

VEJ nr. 102 af 11/12/2006 Sundhedsstyrelsens 'Vejledning om hjemmesygepleje'

Relation til vision og tværgående politikker

Det har ingen direkte relation til Vision 2030 eller Værdighedspolitikken, men der er indsatser i omlægningen som taler ind i anbefalingerne i den nye ældrereform om tværfaglige teams med en mere helhedsorienteret tilgang til borgerforløb, jf. punkt 1.1.

Sagsfremstilling

1. Udvikling og implementering af selvvisiterende sygepleje

1.1. Foreløbige erfaringer

Når visitation af sygepleje foretages af samme medarbejder, som leverer sundhedslovsindsatsen, går det under betegnelsen selvvisiterende sygepleje. Siden 8. januar har Hjemmeplejen i enhed 3 arbejdet med at udvikle og løbende forbedre arbejdsgange, der understøtter selvvisitation. Primo april begyndte enhed 1 og 2 at implementere samme arbejdsgange. Omlægning til selvvisiterende sygepleje er under udvikling og forventes færdigimplementeret 1. november 2024.

Hjemmeplejen har, på baggrund af erfaringer fra bl.a. Fredensborg, Gladsaxe og Halsnæs Kommuner, arbejdet med

- at oprette, ændre, justere og afslutte tildelingen af sundhedslovsindsatser, så borgerens aktuelle behov sammenholdes med de indsatser, borgeren er visiteret til.
- ugentlige møder mellem sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter, der skal understøtte bedre sammenhæng og koordinering af indsatser i borgerens hjem.

Erfaringerne viser også, at personalet oplever, at kunne levere bedre borgerforløb med rette indsatser til rette tid. Medarbejderne i Hjemmeplejen oplever, at de i højere grad kan anvende deres faglige kompetencer i tildelingen af sygepleje. Dette har givet en øget medarbejdertilfredshed. Det er endnu ikke undersøgt, hvorvidt borgerne oplever den samme sammenhæng og kontinuitet i deres forløb i Hjemmeplejen. En undersøgelse af brugerperspektivet vil ligge i 2025 og kan give anledninger til tilpasninger.

Kort fortalt, er Hjemmeplejen lykkes i processen med at overgå til selvvisiterende sygepleje, men den forventede besparelse i Hjemmeplejen er på nuværende tidspunkt ikke opnået eller ikke synlig, fordi der samtidig er sket en stigning i antallet af lægehenvisninger på sundhedslovsindsatser.

Tilbagemeldinger fra Hjemmeplejen er, at en reduktion i tid til indsatser er begrænsede, idet Hjemmeplejens borgere ofte varige behov, der ikke umiddelbart kan nedjusteres eller afsluttes. Dertil kommer, at ændringer af arbejds gange tager længere tid at implementere i bund, jf. nedenstående forslag til reduktion af sundhedslovsindsatser.

1.2. Ressourcer og kapacitet

Forventningen med omlægning til selvvisiterende sygepleje var, at det ville give en besparelse på 0,5 mio. kr. i 2024 t (½-års effekt 2024) og efterfølgende 1 mio. kr. årligt. Hjemmeplejens budgetramme for 2024 blev derfor fra årets start reduceret med den forventede besparelse på 0,5 mio. kr.

Økonomi/Personaleforhold

Der kan være flere grunde til at Hjemmeplejen på nuværende tidspunkt ikke kan realisere den forventede besparelse:

- Hjemmeplejens budgetramme for 2024 er beregnet i juni 2023 på baggrund af de forventede visiterede timer. Stigningen i SUL-indsatser i andet halvår af 2023 afspejler sig derfor ikke i dette års budget.
- Det har ikke været muligt at kunne opnå ½-års effekt 2024, fordi implementeringsindsatserne fortsat er under udvikling.

Den videre proces med implementering og drift af selvvisiterende sygepleje vil være under løbende evaluering. Forskellige tiltag iværksættes i 2024 og 2025 med henblik på, at reducere tid til sundhedslovsindsatser og fortsat forbedre generelle arbejds gange:

- Medicin-dispenseringer hos borgere, der i dag får foretaget dette hver 14. dag, omvisiteres til medicindispenseringer hver 28. dag i efteråret 2024. Det reducerer to besøg til ét. Derudover indgår forslaget i 2. behandlingen af budget 2025-2028.
- Medicin-dispenseringer hos borgere, der ikke er hjemme ved besøg af Hjemmeplejen, omvisiteres til sygeplejeklinikken i sundhedshuset i efteråret 2024. Det forventes, at give færre dobbeltbesøg hos borgere, der gentagne gange ikke er hjemme ved besøg.
- I september 2024 undersøger Hjemmeplejen, om der er borgere, der kan oplæres i selv at anlægge kompressionsstrømper. Potentialet kendes endnu ikke. Tid til anlæggelse af kompressionsstrømper forslås reduceret fra 10 til 8 min., jf. forslag til budget 2025-2028.
- Center for Sundhed og Omsorg undersøger, om fagpersonale, ved hjælp af en hjælpebrille, kan instruere borgerne, der er visiteret til indsatsen øjendrypning, til selv at kunne dryppe øjne. Erfaringer fra Aalborg Kommune viser, at borgerne kan varetage øjendrypning selvstændigt efter instruktion og oplæring af Hjemmeplejens personale. URT

har siden januar 2024 afprøvet hjælpebrillen og ser et potentiale i udbredelsen til flere borgere. På den baggrund opstarter Hjemmeplejen en afprøvning i oktober 2024 på 23 borgere, der er visiteret til øjendrypning. Dette tiltag kan potentielt opnå en økonomisk besparelse i 2024, hvis flere borgere bliver uafhængige af den visiterede indsats.

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 08-10-2024

Orientering foretaget.

Fraværende:

Harun Avdal

Fraværende Harun Avdal

Punkt 9: Orientering: Temamøde om pårørende

24/12678

Sagen afgøres i:

Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2022-2025

Indledning

Byrådet vedtog i december 2022 en revidering af Politik for et værdigt ældreliv 2023-2026.

I udmøntningen af politikken har Center for Sundhed og Omsorg valgt at gå videre med målsætning 4: Medinddragelse og samarbejde med pårørende. Udmøntningen indledes med et temamøde den 8. oktober 2024, hvor formålet er, at indsamle inspiration og viden til at udvikle en handleplan for målsætning 4.

På temamødet vil der være dialog om de pårørendes behov og begrænsninger ifht, hvordan og hvor meget de pårørende kan medinddrages og indgå i et samarbejde. På temamødet mødes politikere, rådsmedlemmer, repræsentanter fra patientforeninger, pårørende og medarbejdere for at tale om, hvilke forudsætninger, der skal være til stede for at inddrage de pårørendes særlige behov og begrænsninger.

Med denne sag orienteres udvalget om indholdet på temamødet.

Retsgrundlag

Lov om social service.

Relation til vision og tværgående politikker

Politik for et værdigt ældreliv i Helsingør Kommune 2023-2026.

Sagsfremstilling

Politik for værdigt ældreliv er en revideret politik og den væsentligste ændring i politikken var, at den tidligere målsætning 4: Plads til pårørende og frivillige, er blevet delt i 2 målsætninger i den nye politik – én for pårørende (målsætning 4) og én for frivillige (målsætning 5). Derudover er der i den nye målsætning for pårørende et større fokus på at se de pårørende som en ressource, som skal medinddrages.

Det betyder, at der allerede er et generelt fokus på indholdet i målsætning 4, men at der er behov for nye indsatser, hvor pårørende inddrages i højere grad end tidligere.

1. Indholdet i målsætning 4 – Medinddragelse og samarbejde med pårørende

Målsætning 4 har følgende indhold:

Pårørende er ofte en vigtig støtte og ressource i hverdagen for ældre borgere. Pårørende skal opleve at få støtte og hjælp fra kommunen. Det skal være tydeligt, hvilke forventninger kommune, borgere, pårørende har til hinanden, og der skal være respekt for pårørendes særlige behov og begrænsninger.

Det er derfor vigtigt, at:

- Ældre borgere og deres pårørende oplever, at pårørende medinddrages og involveres, og er velkomne til at tage del i den ældre borgers støtte og træning, hvis borgeren ønsker det.
- Ældre borgere og deres pårørende oplever, at pårørende tidligt i forløbet inviteres ind i samtaler og dialog, og særligt i forbindelse med borgerens ønsker ved livets afslutning.
- Ældre borgere og deres pårørende oplever, at der er respekt om de pårørendes ønsker i det omfang, at ønskerne er i overensstemmelse med borgerens ønsker.
- Ældre borgere og deres pårørende oplever, at der mulighed for rådgivning, vejledning og fællesskaber for pårørende.

2. Temamøde om det gode samarbejde mellem pårørende og ældreplejen

I udmøntningen af målsætning 4 har Center for Sundhed og Omsorg valgt at inddrage pårørende, medarbejdere, patientforeninger m.fl. for at få indblik i de pårørendes behov og begrænsninger ifht hvad de vil bidrage med, hvordan og hvor meget de vil medinddrages og indgå i et samarbejde.

2.1. Indhold på temamødet

På temamødet vil deltagerne have en dialog om, hvad der kendetegner det gode samarbejde mellem pårørende og ældreplejen og komme med forslag til, hvordan der i handleplanen kan arbejdes med indsatserne ifht både den ældre borger og deres pårørende. Det kan fx indebære behov hos særlige målgrupper fx ældre med udviklingshandicap eller ældre med psykiske problemstillinger, der har brug for anden hjælp og støtte end ældre generelt.

Deltagerne får en kort introduktion til formål og mål med mødet. De får et oplæg om, hvad der er af viden og anbefalinger på området (fra fx Sundhedsstyrelsen og Danske Patienter) samt et indblik i, hvad vi allerede gør i Helsingør Kommune.

En pårørende interviewes om hans/hendes erfaring med at være pårørende i Helsingør Kommune.

Derefter følger dialogen i mindre grupper.

Alle forslag og input indgår i det videre arbejde med handleplanen for målsætning 4. Center for Sundhed og Omsorg vil vurdere, hvilke der skal indgå i handleplanen.

2.2. Deltagere på temamødet

Der er inviteret 75 deltagere til temamødet, heriblandt politikere, udvalgsmedlemmer, medarbejdere og ledere fra ældreplejen, repræsentanter fra handicapområdet og patientforeninger samt pårørende.

Deltagerne på temamødet er udvalgt for at indsamle viden om udfordringer og muligheder fra flere forskellige vinkler. Center for Sundhed og Omsorg håber på, at deltagerne efterfølgende vil deltage aktivt i arbejdet med at implementere handleplanen i ifht både pårørende og ældreplejen.

Center for Sundhed har prioriteret, at pårørende samt repræsentanter for pårørende fx patientforeninger og handicaporganisationer er repræsenteret med omkring 30 deltagere, så pårørendes behov og forudsætninger bliver inddraget i dialogen på temamødet og derefter i handleplanen.

Økonomi/Personaleforhold

Sagen har ikke afledte konsekvenser for økonomi og personaleforhold.

Kommunikation/Høring/Borgerinddragelse

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

Indstilling

Center for Sundhed og Omsorg indstiller,

at orientering foretages.

Beslutninger Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2022-2025 den 08-10-2024

Orientering foretaget.

Fraværende:

Harun Avdal

Bilag

1: Invitation til temamøde om pårørende

Fraværende Harun Avdal

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

23/53664

Sagen afgøres i:

Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2022-2025

Sagsfremstilling

1. Sager til behandling på kommende udvalgs møder

<i>Sag/Overskrift</i>	<i>Ansvarligt enhed/center</i>	<i>Mødedato</i>
Månedlig rapportering på forventet regnskab inkl. budgetomplaceringer	Økonomi og Ejendomme	05-11-2024
Fælles rammer for mennesker med psykoselidelser	Særlig Social Indsats	05-11-2024
Rammerne for tildeling af § 18- og § 79-midler	Sundhed og Omsorg	05-11-2024
Madservice – udbud	Sundhed og Omsorg	Løbende 05-11-2024
Nyt plejehjem på Højvangen	By, Land og Vand Sundhed og Omsorg	05-11-2024
Godkendelse af kvalitetsstandarder på sundheds- og omsorgsområdet	Sundhed og Omsorg	Ultimo 2024
Tilsyn for 2025	Sundhed og Omsorg	Ultimo 2024
Danmarkskortet	Politik og Jura	Ultimo 2024
Retning og rammer for råderum på sundheds- og socialområdet i budgetperioden 2025-2028	Økonomi og Ejendomme Sundhed og Omsorg	Primo 2025
Regnskab 2024 på Omsorgs- og Sundhedsudvalgets område	Økonomi og Ejendomme	Primo 2025
Magtanvendelser 2024 – Center for Sundhed og Omsorg	Sundhed og Omsorg	Primo 2025
Fællesmøde med Seniorrådet	Sundhed og Omsorg	08-04- 2025
Budgetforslag 2026-2029	Økonomi og Ejendomme Sundhed og Omsorg	Medio 2025

2. Ikke datofastsatte sager til behandling på kommende udvalgs møder

<i>Sag/Overskrift</i>	<i>Ansvarligt enhed/center</i>
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
Unge mentale og fysiske sundhed	Sundhed og Omsorg
Fremtidig placering af plejehjem	Sundhed og Omsorg
GLAD træning ændres til GLAD lignende træning	Sundhed og Omsorg
Fællesmøde med Social- og Beskæftigelsesudvalget om social lighed i sundhed	Sundhed og Omsorg
Temamøde om demens	Sundhed og Omsorg
Status på tiltrækning og tilknytning i Center for Sundhed og Omsorg	Sundhed og Omsorg
Digital inklusion - ældre	Sundhed og Omsorg
Frit valg af leverandør	Sundhed og Omsorg
Velfærdsteknologi og digitalisering	Sundhed og Omsorg
Hjælpemiddelcentralen	Sundhed og Omsorg
Dokumentationskrav og retningslinjer	Sundhed og Omsorg
Snøzelhuset	Sundhed og Omsorg
Finansiering af automatisk medicinbehandling	Sundhed og Omsorg
Handleplan for sundhedspolitikens fokusområde Sunde rammer for børn og unge	Sundhed og Omsorg
Sundhedsstrukturkommissionens anbefalinger	Sundhed og Omsorg

Beslutninger Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2022-2025 den 08-10-2024

Orientering foretaget.

Fraværende:

Harun Avdal

Fraværende Harun Avdal

Punkt 11: Meddelelser/Eventuelt

23/53665

Sagen afgøres i:

Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2022-2025

Beslutninger Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2022-2025 den 08-10-2024

Intet at bemærke.

Fraværende:

Harun Avdal

Fraværende Harun Avdal

Punkt 12: Beslutning: Godkendelse af referat

Sagen afgøres i:

Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2022-2025

Fraværende Harun Avdal