

REFERAT Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2018-2021 d. 06-03-2018

Mødedato Tirsdag d. 06. marts 2018 kl. 16:00

Mødested Rød 3, Prøvestenen

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

Indholdsfortegnelse

Beslutning: Godkendelse af dagsorden.....	3
Orientering: Magtanvendelser i 2017.....	4
Orientering: Regnskab 2017.....	8
Beslutning: Driftsoverførsler fra regnskab 2017 til 2018 for Omsorgs- og Sundhedsudvalget.....	11
Orientering: Budget 2018 og særlige opmærksomhedspunkter på Omsorgs- og Sundhedsudvalgets ..	16
Beslutning: Kapacitet i forhold til plejehjemspladser.....	20
Beslutning: Udmøntning af pulje til bedre bemanning i hjemmeplejen, plejehjem, plejecentre og fri	24
Beslutning: Værdighedsmidler 2017-2018 samt forslag til proces for revision af Politik for et værdi	28
Beslutning: Godkendelse af vedtægtsændringer og udpegning af medlemmer til den selvejende inst	32
Orientering: Uanmeldte og risikobaserede tilsyn i Center for Sundhed og Omsorg 2017.....	34
Orientering: Ny Sundhedsaftale IV 2019-2022.....	38
Orientering: Kommende sager i Omsorgs- og Sundhedsudvalget.....	41
Meddelelser/Eventuelt.....	43

Beslutning: Godkendelse af dagsorden

BESLUTNINGER OMSORGS- OG SUNDHEDSUDVALGET 2018-2021 DEN 06-03-2018

Dagsordenen godkendt.

Orientering: Magtanvendelser i 2017

Indledning

Som udgangspunkt har ethvert menneske efter grundloven en personlig frihed til at bestemme over sig selv.

Begrænsning af denne ret skal have hjemmel i lov og skal være begrundet i nogle tungtvejende hensyn.

I serviceloven findes nogle muligheder for indgreb i selvbestemmelsesretten for personer, med betydelig og varigt nedsat psykisk funktionsevne, når de får hjælp efter serviceloven.

I forbindelse med indgreb i selvbestemmelsesretten, skal der ske registrering og indberetning.

Indberetninger sker blandt andet til det Byråd, der varetager det personrettede tilsyn for den pågældende borger.

Det er Byrådets ansvar at følge udviklingen af magt og andre indgreb i den personlige frihed over for de borgere, som Byrådet har ansvaret for, jf. §§ 9 og 9 b i lov om retssikkerhed og administration på det sociale område.

En beretning skal årligt forelægges Byrådet, hvilket sker ved denne orientering.

Juridisk specialkonsulent, Birgitte Krohn Madsen, Center for Erhverv, Politik og Organisation deltager under behandlingen af punktet i Social- og Beskæftigelsesudvalget og Omsorgs- og Sundhedsudvalget.

Retsgrundlag

Serviceloven, Kapitel 24.

Bekendtgørelse om magtanvendelse og andre indgreb i selvbestemmelsesretten over for voksne samt om særlige sikkerhedsforanstaltninger for voksne og modtagepligt i boformer efter lov om social service.

Lov om retssikkerhed og administration på det sociale område, §§ 9 og 9 b.

Relation til vision og tværgående politikker

Sagen har ingen særskilt relation til vision og tværgående politikker.

Sagsfremstilling

Magtanvendelse efter serviceloven sker overvejende i to hovedgrupper.

Den ene hovedgruppe, er ældre mennesker med en demenssygdom, den anden hovedgruppe, er psykisk udviklingshæmmede eller psykisk syge.

De to grupper hører i kommunalt regi til i henholdsvis center for Sundhed og Omsorg, og Center for Særlig Social Indsats. Der er derfor lavet opgørelser over de indberettede magtanvendelser for hvert center.

Opgørelserne ses som bilag til sagen.

1. Generelt om baggrund

Enhver voksen person har ret til at bestemme over sig selv. Enhver må foretage til- og fravalg – uanset hvad andre måtte mene om disse valg.

Begrænsninger i den personlige frihed kan kun ske med hjemmel i lov, og til en sådan hjemmel vil der være knyttet en række betingelser og vilkår, der skal berettiggende begrænsningen.

Kommunen har omsorgspligt over for personer med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne, og skal på den baggrund

tilbyde en særlig indsats til disse personer. Iværksættelse af indsatser forudsætter samtykke fra den enkelte.

Kommunen har en særlig omsorgspligt over for personer med betydeligt nedsat psykisk funktionsevne. Hjælp og indsatser kan i disse tilfælde iværksettes uden samtykke – men kan dog ikke gennemføres med tvang, mod en persons vilje.

Magtanvendelse kræver som udgangspunkt forudgående godkendelse af myndigheden – Byrådet eller statsforvaltningen.

En tilladelse vil være tidsbegrænset – og i perioden skal personalet arbejde på, at anvendelse af magt fremadrettet kan undgås.

Der skal ske registrering, hver gang en tilladelse anvendes til et indgreb.

De fleste muligheder for anvendelse af magt, er målrettet personer, der på grund af deres demenssygdom udsætter sig selv eller andre for fare for personskade.

På det specialiserede socialområde, ses primært indberetninger af akut magtanvendelse i form af fastholdelse eller føren, som i sagens natur ikke kan afvente en tilladelse.

2. Konkrete og aktuelle bemærkninger vedrørende Center for Sundhed og Omsorgs område

I 2017 er der på ældreområdet indberettet følgende magtanvendelser (tallet i parentes, er tallet for 2016):

- Personlige alarm- eller pejlesystemer, særlige døråbnere, tilbageholdelse i boligen samt beskyttelsesmidler: 7 (4)
- Akut fastholdelse og føren: 4 (11) Derudover er der en registrering af et tilfælde af magtanvendelse, der falder uden for de muligheder, der er beskrevet i serviceloven.
- Fastholdelse i hygiejnesituationer: 11 (5) Alle tilfælde er vurderet som værende lovlige. I 7 tilfælde, var der tale om akutte situationer.
- Optagelse i særlige botilbud uden samtykke (1)

De ikke lovlige indgreb og mangelfulde indberetninger har haft et særligt fokus fra myndighedens side i 2017.

Afdelingsledere på plejehjem og demenskoordinator har foretaget opfølgninger og har løbende efterspurgt uddybende dokumentation vedrørende indberetningerne.

Antallet af akutte situationer, hvor magtanvendelse er sket, uden forudgående ansøgning, er faldet betragteligt i 2017. Det er vurderingen, at det er resultatet af et tydeligt og øget fagligt fokus i hjemmeplejegrupperne.

Demenskoordinatorerne formidler viden om reglerne om magtanvendelse til personale på Helsingør Kommunes plejehjem. Undervisningen har fokus på reglerne om magtanvendelse, procedurer ved ansøgning, registrering og indberetning.

Demenskoordinatorerne deltager desuden i undervisning, sparring og vejledning af personalet på plejehjem, i hjemmeplejen, samt på HRT. Undervisningens fokus er rettet mod de udfordringer, som personalet oplever i plejen af demente, hvis adfærd og handlemønstre kræver særlig faglig viden og pædagogisk fokus.

I 2017 indførtes indberetningsskemaer der har kvalificeret beskrivelserne af magtanvendelserne. Skemaerne er mere overskuelige og bedre egnede end tidligere, til at støtte ansøgeren i at udfylde skemaet tilstrækkeligt og relevant.

3. Konkrete og aktuelle bemærkninger vedrørende Center for Særlig Social Indsats

I 2017 er der på Center for Særlig Social Indsats' område indberettet 20 episoder.

Heraf er de 5 reelt ikke magtanvendelser, der skulle indberettes. 1 er en ansøgning om fastholdelse i forbindelse med

klipning af negle, som ikke blev aktuel. De 4 andre er episoder med konflikter, hvor der ikke har været tale om fastholdelse eller føren. Se beskrivelser i bilag.

Der har således været registreret 15 episoder med akut magtanvendelse, jf. servicelovens § 126 I 2017.

Derudover har myndigheden i ét tilfælde givet afslag på en ansøgning om anvendelse af beskyttelsesmidler (bløde stofseler), jf. servicelovens § 128. Det bemærkes, at ansøgningen er indgivet af botilbuddet, og at der er tale om et afslag i borgerens favør.

Tallene for de seneste år, er i 2016 (8), i 2015 (14) og i 2014 (29). Alle indberetninger angik akut magtanvendelse.

Akut magtanvendelse sker typisk ved, at personale fastholder en borger og derved afværger skade på borgeren selv – f.eks. hvis en borger slår sit hoved ind i en væg – eller på andre beboere/medarbejdere.

Ét botilbud skiller sig ud med 8 magtanvendelser. Heraf vedrører 3 episoder én borger, 2 episoder angår en anden, mens de 3 sidste er på 3 forskellige.

Det er ikke umiddelbart muligt at pege på særlige forhold, der kan forklare stigningen. Det må anses for at være hændelige udsving. Det bemærkes i den forbindelse, at de enkelte borgere uden påviselig årsag kan have udsving i funktionsniveau, helbred og velbefindende i øvrigt.

Der er, både fra Socialtilsynets side og fra kommunens side, opmærksomhed på antallet af magtanvendelser. Det fremgår af tilsynsrapporten fra november 2017, at tilbuddet skal styrke forebyggelse af uhensigtsmæssige magtanvendelser.

Dette er blandt andet fulgt op med dialog og oplæg om regler og dilemmaer på området. Det bemærkes i den forbindelse, at der er en del nyere medarbejdere.

I Center for Særlig Social Indsats foretages ikke en vurdering af lovligheden af de indberettede episoder.

Det bemærkes i den forbindelse, at det jf. serviceloven er Byrådet der træffer afgørelse om indgreb, i de akutte tilfælde træffes afgørelsen ved den faktiske handling, der i sagens natur ikke kan afvente yderligere sagsbehandling.

Den enkelte rådgiver foretager en vurdering af, om der er behov for særlig personrettet opfølgning i forhold til den enkelte borger, herunder om borgeren har det rette tilbud.

Der er ikke krav om myndighedssagsbehandling eller afgørelser derudover.

Det er Socialtilsynet, der varetager det driftsorienterede tilsyn. I den forbindelse forholder tilsynet sig til tilbuddets praksis og den generelle tilgang til magtanvendelse.

Kommunen har driftsherreansvaret for de kommunale tilbud. Alle tilbud har stående tilbud om såvel konkret sparring, som kurser, oplæg og debاتمøder m.v. om selvbestemmelse og magtanvendelse. Muligheden benyttes til såvel personale som til pårørende. Lederen af et tilbud eller dennes leder, vil som driftsherreansvarlig løbende forholde sig til indberetningerne og være opmærksom på eventuelle behov for reaktion.

Særligt i forhold til pårørende, opleves det jævnligt, at det kan være vanskeligt at forstå og acceptere reglerne om selvbestemmelse. Det kan give uoverensstemmelser og uens forventninger, når pårørende ønsker eller foreslår personalet handlemuligheder, der ikke kan rummes inden for servicelovens regler.

4. Afsluttende bemærkning

I både Center for Sundhed og Omsorg og i Center for Særlig Social Indsats, herunder også på plejehjem og i botilbud, er

der generelt fokus på, at sikre viden om disse regler hos personale og ledelse, ligesom plejehjem, hjemmepleje og botilbud i vidt omfang gør brug af administrationens tilbud om konkret og generel sparring og undervisning på området.

Økonomi/Personaleforhold

Sagen har ikke afledte konsekvenser for økonomi og personaleforhold.

Kommunikation/Høring

Sagen afgøres i Omsorgs- og Sundhedsudvalget.

Sagen forelægges endvidere til orientering i:

Social- og Beskæftigelsesudvalget den 14. marts 2018.

Handicaprådet den 14. marts 2018.

Seniorrådet den 9. april 2018.

INDSTILLING

Center for Erhverv-Politik og Organisation indstiller,

at orientering foretages.

BESLUTNINGER OMSORGS- OG SUNDHEDSUDVALGET 2018-2021 DEN 06-03-2018

Orientering foretaget.

Orientering: Regnskab 2017

Indledning

I forbindelse med Helsingør Kommunes aflæggelse af regnskabet for 2017, skal der udarbejdes regnskab og regnskabsbemærkninger for hvert budgetområde. I denne sagsfremstilling forelægges regnskabsresultatet for Omsorgs- og Sundhedsudvalgets budgetområder for 2017 til orientering. Driftsoverførsler fra 2017 til 2018 behandles i særskilt sag.

Der foreligger regnskabsbemærkninger for følgende budgetområder:

- Budgetområde 410 – Sundhedsfremme
- Budgetområde 619 – Omsorg og Ældre
- Budgetområde 621 – Sundhed

Der er et samlet mindreforbrug på 4.534.000 kr. på Omsorgs- og Sundhedsudvalgets budgetområder, når forbruget holdes op mod det vedtagne budget og de tillægsbevillinger, der er blevet bevilget i regnskabsår 2017.

Områdeleder Mikkel Elkjær, Center for Økonomi og Ejendomme deltager under punktet.

Retsgrundlag

Bekendtgørelse om kommunernes styrelse.

Relation til vision og tværgående politikker

Sagen har ingen særskilt relation til vision og tværgående politikker.

Sagsfremstilling

1. Drift

Det samlede driftsregnskab på Omsorgs- og Sundhedsudvalgets 3 budgetområder fremgår af tabel 1 nedenfor:

Tabel 1: Driftsregnskab 2017 fordelt på budgetområder

kr.1.000	Oprindeligt budget 2017	Korrigeret budget 2017	Regnskab 2017	Overførsel fra 2016 til 2017	Mer-/ mindre -forbrug*
Budgetområde:					
<i>Rammestyret område:</i>	554.603	567.894	585.709	8.109	17.815
Budgetområde 410 Sundhedsfremme	2.358	2.138	1.972	76	-166
Budgetområde 619 Omsorg og Ældre	531.464	545.689	560.240	7.691	14.551
Budgetområde 621 Sundhed	20.781	20.067	23.497	342	3.430
<i>Ikke-rammestyret område:</i>	257.742	257.742	235.393	0	-22.349
Budgetområde 621 Sundhed	257.742	257.742	235.393	0	-22.349
I alt	812.345	825.636	821.102	8.109	-4.534

*Merforbrug/mindreindtægter angives +, mindreforbrug/merindtægter angives -

Omsorgs- og Sundhedsudvalgets samlede mindreforbrug udgør i 2017 4.534.000 kr.

I det korrigerede budget indgår overførsler fra 2016 til 2017 på i alt 8.109.000 kr., og der er givet positive tillægsbevillinger på i alt 5.182.000 kr. i 2017.

De væsentligste forklaringer på de større afvigelser gennemgås i det følgende.

Budgetområde 410 Sundhedsfremme udviser et samlet mindreforbrug på 166.000 kr. Mindreforbruget skyldes hovedsageligt et generelt mindreforbrug på de iværksatte projekter.

Budgetområde 619 Omsorg og Ældre udviser et samlet merforbrug på 14.551.000 kr.

Myndigheden har et mindreforbrug på 5.823.000 kr., som kan forklares med igangsatte aktiviteter i myndigheden, som først bliver disponeret og anvendt i 2018.

Plejehjemmene under ét har et samlet merforbrug på 3.235.000 kr.

Helsingør Rehabilitering- og Træningscenter (HRT) har et merforbrug på 2.506.000 kr.

Hjemmeplejen har et merforbrug på 14.633.000 kr., som bl.a. skyldes en række udfordringer på hjemmeplejeområdet, som først og fremmest er ydelsespriserne i 2017, som er reduceret med 7 pct., som følge af prisberegningssystemet på området. Der har i 2017 været flere aktivitetsrettede udgifter i forhold til tidligere år som følge af, at Hjemmeplejen har leveret flere ydelser (8,7 pct. flere i forhold til 2016) og som følge af, at et stigende antal borgere har mere komplekse sygeplejeforløb, som kræver flere sygeplejeprodukter.

Budgetområde 621 Sundhed udviser et samlet mindreforbrug 18.919.000 kr. Mindreforbruget fordeler sig med et mindreforbrug på 22.349.000 kr. på det ikke rammestyrede område og et merforbrug på 3.430.000 kr. på det rammestyrede område.

Merforbruget på det rammestyrede område skyldes hovedsageligt, at der ikke har været afsat budget til den specialiserede rehabilitering, som kommunerne har overtaget fra regionerne. Mindreforbruget på det ikke rammestyrede område skyldes en mindre afregning af aktivitet på hospitalerne, bl.a. som følge af opstartsfasen af den nye Sundhedsplatform. Ved årets udgang henstod der mange registreringer på Sundhedsplatformens fejllister. Kommunerne kan på den baggrund forvente efterreguleringer til 2017 aktiviteten frem til marts 2018.

Budgetområde 621 Sundhed har udgifter på både det rammestyrede område og på det ikke rammestyrede område. Det rammestyrede område defineres som styrbare udgifter og er også omfattet af servicedriftsrammen. Hvor imod det ikke rammestyrede område er defineret som svært styrbare udgifter og er ikke omfattet af servicedriftsrammen.

Driftsregnskabet for de enkelte totalrammer samt uddybende bemærkninger fremgår af bilag 1-3.

Regnskabet er foreløbigt i og med, at der tages forbehold for revisionens eventuelle bemærkninger.

2. Anlæg

Det samlede anlægsregnskab på Omsorgs- og Sundhedsudvalgets budgetområder fremgår af tabel 2 nedenfor:

Tabel 2: Anlægsregnskab 2017 fordelt på budgetområder

1.000 kr.	Oprindeligt budget 2017	Korrigeret budget 2017	Regnskab 2017	Mer-/ mindre-forbrug*
-----------	-------------------------	------------------------	---------------	-----------------------

619 Omsorg og Ældre	0	6.066	4.656	-1.410
I alt	0	6.066	4.656	-1.410

*Merforbrug/mindreindtægter angives +, mindreforbrug/merindtægter angives -

Omsorgs- og Sundhedsudvalget har i 2017 haft et samlet mindreforbrug på 1.410.000 kr. på anlægsbudgettet. Samlet er der forbrugt 4.656.000 kr. af det korrigerede budget på 6.066.000 kr.

I det korrigerede budget indgår overførsler fra 2016 til 2017 for i alt 3.966.000 kr., og der er givet tillægsbevillinger for i alt 2.100.000 kr. i 2017.

Der er 6 anlægsprojekter på Omsorgs- og Sundhedsudvalgets budgetområder i 2017. 4 af projekterne forløber planmæssigt og udviser et samlet mindreforbrug på 199.000 kr. i 2017.

2 anlægsprojekter er forsinkede og/eller udviser større mindreforbrug:

- 619 Omsorg og Ældre:
 - Der er mindreforbrug på 154.000 kr. i 2017 på ombygning og udvidelse af køkken på Strandhøj. Projektet er endnu ikke helt færdigafsluttet, og der er i februar 2018 bogført yderligere udgifter på 639.000 kr., således at der forventes et samlet merforbrug på ca. 500.000 kr. til projektet. Merforbruget skal finansieres af Helsingør Kommune i regnskab 2018.
 - Der er mindreforbrug på 1.057.000 kr. i 2017 til trådløst netværk på plejehjemmet Grønnehaven. I forbindelse med budget i balance sagen i august 2017, blev der overført 1.100.000 kr. fra driftsmidler på plejehjemmet Grønnehaven til anlægsmidler. Mindreforbruget på 1.057.000 kr. kan forklares med, at plejehjemmet Grønnehaven fandt en anden løsning på etablering af trådløst netværk, som var betydeligt billigere end den rådgivning man havde fået fra IT-afdelingen.

En uddybning af det samlede anlægsregnskab fremgår af bilag 2.

Økonomi/Personaleforhold

Jf. sagsfremstillingen.

Kommunikation/Høring

Sagen afgøres i Omsorgs- og Sundhedsudvalget.

Sagen skal til høring i Seniorrådet.

INDSTILLING

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

at regnskabsbemærkningerne for 2017 forelægges til orientering.

BESLUTNINGER OMSORGS- OG SUNDHEDSUDVALGET 2018-2021 DEN 06-03-2018

Orientering foretaget.

Beslutning: Driftsoverførsler fra regnskab 2017 til 2018 for Omsorgs- og Sundhedsudvalget

Indledning

I forbindelse med Helsingør Kommunes aflæggelse af regnskabet for 2017 skal der opgøres drifts- og anlægsoverførsler for hvert budgetområde. I denne sagsfremstilling behandles driftsoverførslerne for 2017. Orientering om regnskab 2017 foretages i særskilt sag.

På Omsorgs- og Sundhedsudvalgets område behandles driftsoverførslerne for følgende budgetområder:

- Budgetområde 410 - Sundhedsfremme
- Budgetområde 619 - Omsorg og Ældre
- Budgetområde 621 - Sundhed

Der er et samlet netto mindreforbrug på 4.534.000 kr. på udvalgets 3 budgetområder.

I denne sag anbefales det, at der samlet overføres 293.000 kr. til budget 2018 på Omsorgs- og Sundhedsudvalgets område.

Herudover foreligger der ansøgninger til overførsler over 3 % på i alt 1.424.000 fra Center for Sundhed og Omsorg.

De samlede driftsoverførsler fra 2017 til 2018 for alle fagudvalg behandles på Økonomiudvalgsmøde den 19. marts 2018 og Byrådsmøde den 3. april 2018.

Anlægsoverførslerne for alle budgetområder behandles i den samlede drifts- og anlægsoverførselssag til Økonomiudvalg og Byråd.

Områdeleder Mikkel Elkjær, Center for Økonomi og Ejendomme deltager under punktet.

Retsgrundlag

Helsingør Kommunes principper for økonomistyring samt Den Økonomiske Politik for Helsingør Kommune.

Relation til vision og tværgående politikker

Sagen har ingen særskilt relation til vision og tværgående politikker.

Sagsfremstilling

Driftsoverførslerne er opgjort i henhold til Principper for Økonomistyring og den økonomiske politik for Helsingør Kommune og fremgår af tabel 1 nedenfor.

Tabel 1: Driftsoverførsler 2017 til 2018

1.000 kr.	Mer-/ mindre- forbrug*	Automatiske overførsler	Andre overførsler	Anbefalede overførsler	Ansøgninger om overførsler over 3 %
<i>Rammestyrer</i>	17.815	19.341	-19.634	-293	-1.424
410 Sundhedsfremme	-166	-64	0	-64	0
619 Omsorg og Ældre	14.551	15.975	-16.204	-229	-1.424
Myndighed	-5.823	-4.399	-97	-4.496	-1.424
Hjemmeplejen	14.633	14.633	-13.061	1.572	0

Plejehjem	3.235	3.235	-1.546	1.689	0
HRT	2.506	2.506	-1.500	1.006	0
621 Sundhed	3.430	3.430	-3.430	0	0
<i>Ikke-rammestyret</i>	<i>-22.349</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>
621 Sundhed	-22.349	0	0	0	0
I alt	-4.534	19.341	-19.634	-293	-1.424

* Mer-/mindreforbrug i 2017 inkl. overførsel af mer-/mindreforbrug fra 2016. Merforbrug/mindreindtægter angives +, mindreforbrug/merindtægter angives -.

** De automatiske overførsler består af uafsluttede projekter/eksterne midler, ikke-anvendte tillægsbevillinger, mindreforbrug op til 3 % og merforbrug

I det følgende opsummeres de anbefalede driftsoverførsler for det rammestyrede område, jf. principperne for økonomistyring og den økonomiske politik for Helsingør Kommune.

1. Mer- og mindreforbrug

På det rammestyrede område er der et samlet netto merforbrug på 17.815.000 kr. Merforbruget dækker over et lille mindreforbrug på Sundhedsfremme, et merforbrug på hjemmeplejen på 14.633.000 kr., et samlet merforbrug på plejehjemmene på 3.235.000 kr., et merforbrug på HRT på 2.506.000 kr., et mindreforbrug på ældreområdet myndighed på 5.823.000 kr. samt et merforbrug på Sundhed på 3.430.000 kr.

Ifølge kommunens overførselsregler vil der i udgangspunktet blive overført et netto merforbrug på 19.341.000 kr. til budget 2018, idet en del af mindreforbruget på ældreområdet myndighed overstiger 3 %, og derfor ikke bliver overført automatisk, jf tabel 1.

På det ikke rammestyrede område er der et mindreforbrug på 22.349.000 kr. Der er ikke overførselsadgang på det ikke rammestyrede område.

Se regnskabssagen for 2017 for en nærmere uddybning af mer- og mindreforbrugene.

1.1. Særlige forhold ift. Overførslerne

I regnskabssagen for 2017 er det beskrevet, at en stor del af Hjemmeplejens merforbrug skyldes, at den nuværende tildelingsmodel reducerer timepriserne uforholdsmæssigt meget. Timepriserne er utilsigtet blevet reduceret med 6,8 % fra 2016 til 2017, hvilket svarer til, at hjemmeplejens budget ville have været 9.997.000 kr. højere, hvis budgetmodellen havde tildelt budget efter den samme timepris som i 2016, hvor hjemmeplejens budget var i balance. På den baggrund anbefales det, at de 9.997.000 kr. ikke overføres til hjemmeplejens budget 2018.

Herudover har hjemmeplejen endnu ikke kunnet udmønte en række effektiviseringer i budget 2017 pga., at hjemmeplejen først flytter til nye lokaler i 2. halvår af 2018. Det drejer sig om følgende effektiviseringer:

- Hjemmeplejens ansatte møder hos 1. borger (617.000 kr.)
- samling af aftenplejen (400.000 kr.)
- nedbringelse af vikarudgifter (100.000 kr.)
- nedlæggelse af distrikt (551.000 kr.)

Hjemmeplejen har således i 2017 ikke kunnet gennemføre effektiviseringer for 1.668.000 kr., og det anbefales derfor, at beløbet ikke overføres til 2018.

Yderligere anbefales det, at hjemmeplejen kompenseres for ekstraordinære høje vikarudgifter i 2017 med 1.396.000 kr. Der er tale om en meget særlig situation, som skyldes mange vakante stillinger i hjemmeplejen, der ikke umiddelbart kan besættes jf tidligere orienteringer, men også at hjemmeplejen skal håndtere Helsingør borgere, der udskrives både med kort varsel, tidligere og tidligere og med flere komplekse behov.

Samlet set anbefales det, at der ikke overføres 13.061.000 kr. af hjemmeplejens merforbrug på 14.633.000 kr., men at det resterende merforbrug på kr. 1.572.000 overføres. Den manglende overførsel anbefales finansieret af mindreforbruget på den aktivitetsbestemte medfinansiering på budgetområde 621.

Plejhjemmet Bøgehøjgård har i 2017 haft udgifter til 4 ekstraordinært meget plejekrævende borgere på midlertidigt ophold. Det anbefales, at meromkostningen på 946.000 kr. til disse 4 borgere ikke overføres til Bøgehøjsgårds budget 2018, og at den manglende overførsel finansieres af mindreforbruget på den aktivitetsbestemte medfinansiering på budgetområde 621. Merforbruget vil dog fortsat overstige 3 % og Bøgehøjgård skal derfor udarbejde en handleplan for afviklingen af merforbruget over tre år.

I *Budget i Balance* sagen i august 2017, blev der overført 1.100.000 kr. fra driftsmidler på plejhjemmet Grønnehaven til anlægsmidler. De 1.100.000 kr. skulle anvendes til anlægsprojektet *Trådløst Netværk på Plejhjemmet*. Der har i 2017 været et mindreforbrug på anlægsprojektet på 1.057.000 kr., fordi plejhjemmet Grønnehaven fandt en løsning til etableringen af trådløst netværk, som var betydeligt billigere end den rådgivning plejhjemmet havde fået af IT-afdelingen. Det anbefales, at 600.000 kr. af mindreforbruget tilbageføres til plejhjemmets driftsmidler.

Helsingør Rehabiliterings- og Træningscenter (HRT) har i 2017 haft et højt forbrug af eksterne vikarer i 2017 fordi HRT ligesom hjemmeplejen i stigende grad skal håndtere Helsingør borgere, der udskrives tidligere og tidligere og med mere komplekse behov. Det anbefales derfor, at der ikke overføres 1.500.000 kr. af HRT's merforbrug på 2.506.000 kr. Den manglende overførsel anbefales finansieret af mindreforbruget på den aktivitetsbestemte medfinansiering på budgetområde 621. HRT udarbejdede i 2017 i handleplan for nedbringelsen af merforbruget. Denne handleplan skal fortsat følges.

På budgetområde 621 Sundhed skyldes merforbruget på 3.430.000 kr., at kommunen har overtaget den specialiserede genoptræning fra regionen uden at der er fulgt finansiering med. Der er derfor ikke afsat budget til opgaven i Sundheds- og Omsorgsudvalgets budget, men udgifterne overvåges nøje mhp. at vurdere et fremtidigt budgetniveau. Det anbefales derfor, at merforbruget ikke overføres til budget 2018, og at den manglende overførsel finansieres af mindreforbruget på den aktivitetsbestemte medfinansiering på budgetområde 621.

Med de anbefalede korrektioner af de automatiske overførsler vil der på Omsorgs- og Sundhedsudvalgets område blive overført et netto mindreforbrug på 293.000 kr. til budget 2018, jf. tabel 1

Myndigheden på ældreområdet har et mindreforbrug på 5.823.000 kr., hvor de 4.399.000 kr. overføres automatisk, da de udgør 3 % Der ansøges om en overførsel af det resterende mindreforbrug på 1.424.000 kr.

Herudover skal der ske en omplacering på 97.000 kr. til myndigheden fra budgetområde 722 Beskæftigelse, da ældreområdet har haft udgifter på 97.000 kr. til borgere på IntegrationsGrundUddannelse (IGU), som skal finansieres af beskæftigelsesområdet.

I overførslen af myndighedens mindreforbrug indgår uafsluttede projekter for 1.676.000 kr., som vil blive afsluttede i 2018. De væsentligste vedrører:

- Social og mental rehabilitering på 500.000 kr.
- Tværsektoriel stuegang på 456.993 kr.
- Demensvenligt Nordsjælland på 177.000 kr.
- De tidligere ældremilliard – velfærdsteknologi på 510.994 kr.

Mer-/mindreforbrugene er uddybet i orienteringssagen vedrørende regnskab 2017.

Myndighedsområdet har fortsat 1.803.000 kr. indefrosset fra mindreforbrug i tidligere budgetår. Det anbefales, at disse midler i overførselssagen frigives, så de kan finansiere udgifter ifm. implementeringen af det nye omsorgssystem Nexus, jf. sagen *Konsekvenser ved ny dokumentationsmetode og nyt omsorgssystem*, som blev godkendt af Omsorgs- og Sundhedsudvalget den 18. januar 2018.

1.2. Handleplaner

Det anbefales, at *plejehjemmet Bøgehøjgård* skal udarbejde handleplan, som skal forelægges for Direktionen til godkendelse.

Helsingør Rehabiliterings- og Træningscenter har tidligere udarbejdet handleplan og fået denne godkendt af Direktionen. Status på handleplanen fremgår af orienteringssagen vedrørende regnskab 2017.

Hjemmeplejen udviser i udgangspunktet et merforbrug på over 3 %, men hvis de anbefalede korrektioner af merforbruget godkendes, vil hjemmeplejens merforbrug ikke overstige 3 %, og der skal derfor ikke udarbejdes en handleplan. I 2016 blev der gennemført en analyse af hjemmeplejen og de dertil hørende anbefalinger er under fortsat implementering.

Det rammestyrede område under budgetområde 621 Sundhed, udviser i udgangspunktet et merforbrug over 3 %, men hvis den anbefalede korrektion af merforbruget godkendes, vil merforbruget ikke overstige 3 %, og der skal derfor ikke udarbejdes en handleplan.

1.3. Ansøgninger om overførsler af mindreforbrug over 3 %

På Omsorgs- og Sundhedsudvalgets område udgør mindreforbruget over 3 % af det korrigerede budget i alt 1.424.000 kr., som søges overført til budget 2018 af Center for Sundhed og Omsorg, jf. ansøgningerne i bilag 1. I øvrigt henvises til Omsorgs- og Sundhedsudvalget møde i januar 2018, hvor beslutningssagen om *konsekvenser ved nyt omsorgssystem* blev drøftet og hvor Center for Sundhed og Omsorg indstilledes, at disse midler bliver overført til 2018.

2. Ikke rammestyrede områder

Der er som udgangspunkt ikke overførselsadgang mellem budgetårene på det ikke-rammestyrede område.

Det anbefales, at der af mindreforbruget på 22.349.000 kr. vedr. aktivitetsbestemt medfinansiering på budgetområde 621 sundhed (ikke rammestyret) anvendes 3.430.000 kr. til at finansiere merforbruget på budgetområde 621 Sundhed (rammestyret), til delvis finansiering af merforbruget i hjemmeplejen med 13.061.000 kr., til delvis finansiering af merforbruget på plejehjemmet Bøgehøjgård med 946.000 kr., samt til delvis finansiering af merforbruget på Helsingør Rehabiliterings- og Træningscenter med 1.500.000 kr. Det anbefales således, at anvende 18.937.000 kr. af mindreforbruget på den aktivitetsbestemte medfinansiering på 22.349.000 kr.

Økonomi/Personaleforhold

Jf. sagsfremstillingen.

Kommunikation/Høring

Sagen afgøres i Omsorgs- og Sundhedsudvalget.

Sagen skal til høring i Seniorrådet.

INDSTILLING

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

1. **at** der på driften på det rammestyrede område overføres et netto mindreforbrug på i alt 293.000 kr. fra 2017 til 2018, jf. tabel 1.
2. **at** udvalget videresender ansøgninger om overførsler af mindreforbrug over 3 % fra 2017 til 2018 på driften på det rammestyrede område på i alt 1.424.000 kr., jf. tabel 1, til Økonomiudvalg og Byråd.
3. **at** der udarbejdes handleplan for plejehjemmet Bøgehøjgård, da merforbruget overstiger 3 %, og at handleplanen forelægges Direktionen til godkendelse.
4. **at** de resterende indefrosne midler på 1.803.000 kr. på budgetområde 619 Myndigheden frigives til finansiering af implementeringen af det nye omsorgssystem Nexus.

BESLUTNINGER OMSORGS- OG SUNDHEDSUDVALGET 2018-2021 DEN 06-03-2018

Indstillingerne godkendt.

Orientering: Budget 2018 og særlige opmærksomhedspunkter på Omsorgs- og Sundhedsudvalgets område

Indledning

I denne sagsfremstilling beskrives budgettet på Omsorgs- og Sundhedsudvalgets område, og der vil blive peget på, hvilke områder, der vil kræve særlig opmærksomhed i den kommende tid.

Retsgrundlag

Ingen bemærkninger.

Relation til vision og tværgående politikker

Sagen har ingen særskilt relation til vision og tværgående politikker.

Sagsfremstilling

Budgettet på Omsorgs- og Sundhedsudvalgets område består af to budgetområder:

1. Budgetområde 619 Ældre og Omsorg
2. Budgetområde 621 Sundhed

Udvalgets budget 2018 er fordelt på det rammestyrede område med 547,7 mio. kr. og på det ikke rammestyrede område med 276,9 mio. kr. Det rammestyrede område svarer til de kommunale servicedriftsudgifter, der defineres som styrbare, mens det ikke rammestyrede område defineres som ikke styrbart eller vanskeligt styrbart.

I alt er budgettet i 2018 på 824,6 mio. kr., jf. tabel 1.

Budgetområde	Korrigeret budget 2017	Regnskab 2017	Korrigeret budget 2018
<i>I alt Omsorgs- og Sundhedsudvalgets område</i>	<i>825.635.441</i>	<i>821.102.745</i>	<i>824.606.000</i>
<i>619 Omsorg og Ældre</i>	<i>545.688.441</i>	<i>560.239.935</i>	<i>524.108.000</i>
Myndigheden	90.778.000	84.954.863	88.755.296
- heraf, fælles hjælpemiddelcentral (HMC)	9.582.000	10.438.000	9.743.000
- heraf, køb og salg af plejehjemspladser	13.762.912	11.267.110	13.400.000
Hjemmeplejen	156.093.012	170.725.633	147.306.471
Plejehjemmene	254.207.143	257.442.746	246.138.160
HRT	44.610.286	47.116.693	41.908.073
<i>621 Sundhed</i>	<i>279.947.000</i>	<i>260.862.810</i>	<i>300.498.000</i>
aktivitetsbestemt medfinansiering	272.879.000	250.960.955	293.269.000
- heraf, rammestyret	15.137.000	15.567.594	16.358.000

- heraf, ikke rammestytet	257.742.000	235.393.361	276.911.000
Genoptræning, herunder spec. rehab. og særlig vedligeholdende træning	3.935.000	7.177.112	3.675.000
Sundhedsfremme og forebyggelse	3.133.000	2.724.743	3.554.000

I 2017 var der et mindreforbrug på 4,5 mio. kr. på udvalgets område, jf. tabel 1. De udfordrede områder i 2017 var på budgetområde 619 hjemmeplejen, plejehjemmet Bøgehøjgård, HRT og hjælpemiddelcentralen på myndighedens område, og på budgetområde 621 var den specialiserede genoptræning udfordret.

1. Myndighed

- Myndigheden i Center for Sundhed og Omsorg er ansvarlig for visitation til personlig og praktisk hjælp, sygepleje, madservice samt hjælpemidler. Myndigheden varetager endvidere opgaver i relation til de private leverandører af personlig pleje og praktisk hjælp, samarbejdet med den fælles hjælpemiddelcentral, forebyggende hjemmebesøg, uddannelsesområdet, frivillighed, forløbsprogrammer mv. Myndigheden varetager administration og udmøntning af satspulje og puljer under finansloven, herunder Den ældre medicinske patient, National demenshandlingsplan og værdighedsmidler.

Regnskab 2017 udviste et mindreforbrug på 5.823.000 kr. i myndigheden, som anbefales overført til budget 2018. I overførselssagen anbefales mindreforbruget overført til budget 2018 til uafsluttede projekter (puljemidler) samt implementering af omsorgssystemet Nexus. Generelt er det vanskeligt at nå, at anvende de afsatte puljemidler fra staten, idet midlerne tilgår kommunerne sent i budgetåret.

I de seneste år har den fælles Hjælpemiddelcentral med Fredensborg været udfordret og haft merforbrug. Stigende udgifter til flere og dyrere hjælpemidler, samt en uhensigtsmæssig styring af Hjælpemiddelcentralen har forårsaget et merforbrug på 1,7 mio. kr. i 2017. Der er aktuelt ved at blive gennemført en række handleplaner i HMC med henblik på at effektivisere driften og nedbringe udgifterne, men effekterne ventes først at slå igennem i 2019.

Herudover er køb og salg af plejehjemspladser et særligt fokusområde, idet andre kommuners køb af pladser i Helsingør Kommune og omvendt ikke ligger fast, og budgetforudsætningerne derfor nemt kan ændre sig.

2. Hjemmeplejen

- Hjemmeplejen leverer både service- og sundhedslovsydelser. Hjemmeplejens medarbejdere (sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter og -hjælpere) leverer personlig pleje og praktisk hjælp til ca. 2.260 borgere. Derudover består Hjemmeplejen af Akutteamet, der som specialenhed, leverer sygepleje bl.a. til borgere, der efter hospitalsindlæggelse eller kontakt til egen læge skal observeres eller behandles hvorved der kan afværges en indlæggelse, eller til borgere i palliative forløb.

Hjemmeplejeområdet har i 2017 været udfordret af en række faktorer, som tilsammen har resulteret i et merforbrug på 14.633.000 kr.: En mærkbar reduktion i timepriserne (6,8 procent) grundet den nuværende tildelingsmodel, vedtagne effektiviseringer som endnu ikke har kunnet realiseres, øgede udgifter til eksterne vikarer pga. rekrutteringsvanskeligheder, flere aktivitetsrettede udgifter til bl.a. sygeplejeprodukter.

Der vil i foråret blive lagt en sag op for udvalget om en ny tildelingsmodel på ældreområdet. Tildelingsmodellen vil træde i kraft 1. januar 2019 og fjerne den uhensigtsmæssige reduktion af timepriserne, som den nuværende model pålægger hjemmeplejen. Indtil den nye model træder i kraft må hjemmeplejen forventes at være udfordret af timeprisberegningen og en for lav tildeling af budget.

3. Plejehjemmene

-

De 7 plejehjem i Helsingør Kommune rummer i alt 459 permanente plejehjemspladser. Plejehjemmene finansieres via rammebudgetter med plejepakker. Der opereres med 5 forskellige plejepakker.

Generelt har plejehjemmene i de seneste år været veldrevne, og de har typisk kunne reagere hurtigt og tilpasse aktiviteterne og forbruget, hvis budgettet har været ved at skride.

I forbindelse med, at plejehjemmet Bøgehøjgård 1. januar 2017 er overgået til OK Fonden er der opstået et merforbrug på 4.299.000 kr. i regnskab 2017 på plejehjemmet, bl.a. på baggrund af højere administrationsudgifter og en række komplekse og tunge borgere, der har krævet mere hjælp end budgetteret. Merforbruget er i overførselssagen anbefalet korrigeret for særlige forhold med 946.000 kr., således at der forventes overført et merforbrug på 3.353.000 kr. til budget 2018. Plejehjemmet Bøgehøjgård skal udarbejde en handleplan for afvikling af merforbruget i regnskab 2017, som skal forelægges for direktionen til godkendelse.

4. Helsingør Rehabiliterings- og Træningscenter

-
Helsingør Rehabiliterings- og Træningscenter (HRT) og Bøgehøjgård har henholdsvis 44 og 9 midlertidige pladser til borgere, der efter hospitalsindlæggelse har brug for genoptræning/rehabilitering efter sundhedsloven. Derudover varetager HRT ambulante genoptræning. I 2016 blev der udarbejdet en analyse af HRT med anbefalinger til hvordan den rehabiliterende indsats i Helsingør Kommune kan styrkes. Anbefalingerne er ved at blive implementeret.

Helsingør Rehabiliterings- og Træningscenter (HRT) har et merforbrug i regnskab 2017 på 2.506.000 kr. Merforbruget anbefales i overførselssagen korrigeret for særlige forhold med 1.500.000 kr., således at der forventes, at blive overført 1.000.000 kr. til budget 2018.

HRT har i forbindelse med regnskab 2016 fået godkendt handleplan for afvikling af merforbrug over 3 pct. i direktionen. HRT skal efter handleplanen afvikle 500.000 kr. om året i budget 2018 og 2019.

5. Aktivitetsbestemt medfinansiering

På det rammestyrede område afholdes udgifterne til vederlagsfri fysioterapi, hospice ophold og færdigbehandlede borgere der ligger på hospitaler og venter på at komme hjem til et kommunalt tilbud, både for de somatiske og de psykiatriske borgere.

På det ikke rammestyrede område afholdes udgifterne til medfinansiering af regionernes udgifter til somatik (ophold og behandlinger af borgerne på hospitaler), psykiatri (ophold og ambulante behandlinger af borgerne på psykiatriske hospitaler) og sygesikring (borgernes brug af almen læge, speciallæger, fysioterapi, kiropaktor, psykologhjælp, fodterapi og tandlæge). Fra 1. januar 2018 er beregningen af hvad kommunerne skal medfinansiere blevet aldersdifferentieret. Begrundelsen for denne ændring er at kommunerne har mulighed for at forebygge indlæggelser og forbrug af sundhedsydelser, for de aldersgrupper kommunen har størst kontakt med (børn 0-2 år og voksne over 65 år).

Umiddelbart vurderes denne ændring at medføre merudgifter for Helsingør Kommune ift. tidligere år, omend kommunerne samlet er blevet tilført midler til opgaven.

6. Specialiseret rehabilitering og særlig vedligeholdende træning

-
Der er en udfordring på den specialiserede rehabilitering og den særlige vedligeholdende træning, idet der ikke er afsat budget, da opgaven er overgået til kommunerne fra regionen uden finansiering. I 2017 blev udgiften på 600.000 kr. til den vedligeholdende træning og udgiften til den specialiserede rehabilitering blev på 3.789.000 kr. Udvalget er tilbage i august 2017 blevet orienteret om denne udfordring. I 2017 søges udgiften finansieret af mindreforbruget på den aktivitetsbestemte medfinansiering.

Økonomi/Personaleforhold

Jf. sagsfremstillingen.

Kommunikation/Høring

Sagen sendes til høring i Seniorrådet.

INDSTILLING

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

at budgetudfordringerne for 2018 forelægges til orientering.

BESLUTNINGER OMSORGS- OG SUNDHEDSUDVALGET 2018-2021 DEN 06-03-2018

Orientering foretaget.

Beslutning: Kapacitet i forhold til plejehjemspladser

Indledning

I begyndelsen januar 2018 havde Helsingør Kommune udfordringer i forhold til at hjemtage kommunens færdigbehandlede borgere fra hospital. Der er flere årsager til dette, herunder pres på kapaciteten ift. plejehjemspladser.

Denne sag redegør for mulige årsager til disse udfordringer, forventninger til Helsingør Kommunes fremtidige kapacitetsbehov samt hvilke initiativer, der er taget for at imødegå de nuværende kapacitetsudfordringer, herunder indstilling om, at genåbning af 5 lukkede plejehjemspladser indgår i budgetforhandlingerne for 2019-2022.

Retsgrundlag

Sundhedslov § 138, 139, 140

Serviceloven §§ 83, 86, 192

Lov om almene boliger § 58

Relation til vision og tværgående politikker

Sagen har ingen særskilt relation til vision og tværgående politikker.

Sagsfremstilling

I begyndelsen af januar 2018 har Helsingør Kommune været udfordret på sin kapacitet i forhold til hjemtagning af borgere fra hospital til midlertidige pladser, til eget hjem med behov for hjemmepleje samt i forhold til plejehjemspladser. I de første 2 uger af 2018 var der 8 færdigbehandlede borgere på hospital, som Helsingør Kommune ikke kunne hjemtage. Ud over de konsekvenser, det har for borgere, der ikke kan komme hjem, har det økonomiske konsekvenser for kommunen. I midten af januar blev det imidlertid muligt at hjemtage alle borgere, hovedsagligt som følge af re-visitation af borgere på midlertidige pladser. Siden da, har det været muligt at hjemtage borgere i takt med, at de er blevet færdigbehandlet. Plejeboliggarantien på 8 uger for de generelle pladser overholdes kun lige.

1. Årsager til kapacitetsudfordringer

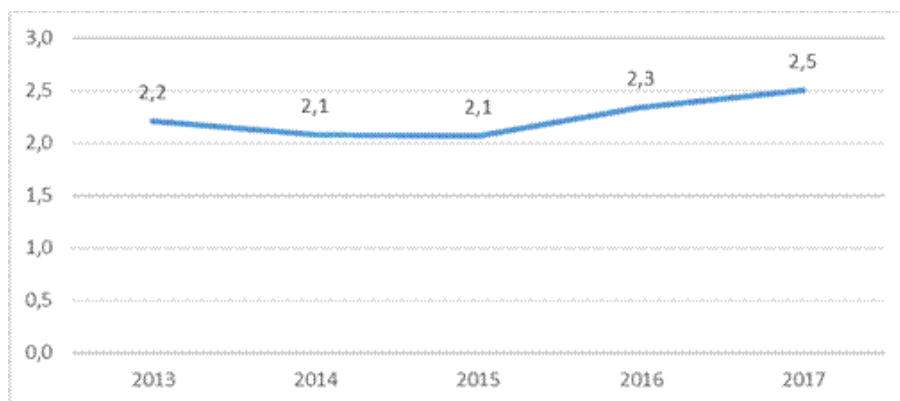
Årsagerne til kapacitetsudfordringerne skal søges flere steder:

1. I 2017 brugte Region H mange ressourcer på at implementere sundhedsplatformen. Dette medførte bl.a. et produktivitetstab med konsekvenser for de planlagte indlæggelser. Der ses nu en stigning i denne type indlæggelser, som betyder, at flowet af patienter stiger. Denne produktivitetsstigning kan give et større pres i forhold til udskrivelser. Dette bygger på en forudsætning om, at hospitalernes sengekapacitet er uændret. 2017 har således ikke været et år med normal drift.
2. De borgere, der ikke kunne hjemtages i januar, havde store komplekse plejebehov og dermed brug for midlertidigt døgnophold på HRT eller Bøgehøjgaard. Det kan dog ikke udelukkes, at det pres, der pt er i hjemmeplejen i forhold til, at der er 45 ubesatte stillinger, har betydning for, hvilke opgaver hjemmeplejen er i stand til at varetage. Det kan betyde, at der kan være borgere, der ikke hjemtages til eget hjem, da det ikke er muligt at levere den nødvendige kvalitet i indsatserne til borgerne.
3. De midlertidige pladser har været fuldt belagt. I december måned var belægningsprocenten for de midlertidige pladser på HRT (44 pladser) og Bøgehøjgaard (9 pladser), henholdsvis 99,5 % og 122, 9 %. Den 12. januar ventede 7 borgere på HRT på plejehjemsplads, hvoraf 3 borgere var tilbudt en bolig, men ventede på, at boligen skulle blive klar til indflytning. På Bøgehøjgaard ventede 8 borgere på en plejehjemsplads.
4. Der har i 4. kvartal af 2017 været et nedsat flow på plejehjemspladser og efterspørgslen efter en plejehjemsplads er stigende. Antallet af borgere bosiddende i Helsingør Kommune, der er visiteret til plejehjem er steget fra 141 borgere i 2015 til 167 borgere i 2017. (med uændret serviceniveau). Se tabel 1 i bilag 1.

Den 1. januar 2018 stod 19 borgere på den generelle venteliste til plejehjem inden for plejeboliggarantien på 8 uger, som således overholdes. 12 borgere på midlertidigt ophold ventede på plejebolig. Borgere venter i gennemsnit 4 måneder på en plejebolig, da flere borgere ønsker en specifik bolig og dermed søger plejebolig uden for plejeboliggarantien. To borgere har i 2017 ventet ud over plejeboliggarantien, men har fået plejehjemsplads nu.

Tilgængelige data for den gennemsnitlige tid, som borgere i Helsingør Kommune bor på plejehjem viser, at opholdslængden varierer relativt lidt – mellem 2.1-2.5 år.

Figur 1: Gennemsnitlig opholdstid på plejehjem for borgere i Helsingør Kommune, 2013-2017.



Efterspørgsel efter en plejehjemsplads forventes imidlertid at stige yderligere. Med en stigende middellevetid og store årgange stiger antallet af ældre borgere i Helsingør Kommune. Antallet af borgere + 65 år forventes at stige fra nuværende 14.274 til 16.780 i 2027 svarende til 17,6 %. Ligeledes forventes antallet af + 80 årige borgere i Helsingør Kommune at stige fra nuværende 3.076 borgere til 5.153 borgere i 2027. Det svarer til en stigning på 67,5 %. Se tabel 2 i bilag 1.

Med et stigende antal ældre borgere, stiger antallet af borgere med kroniske sygdomme og demens. Behovet for hjælp og støtte i hverdagen må derfor forventes at stige. Samtidig er der forventning om, at fremtidige ældre vil være sundere og mere selvhjulpne, ligesom rehabilitering, som omdrejningspunktet i Helsingør Kommunes indsatser, vil bidrage væsentligt til at borgere vil kunne klare sig selv i længere tid - også i en høj alder. Undersøgelser viser dog, at rehabiliteringsindsatsen ikke fjerner behovet for hjælp i den sidste del af livet, men forskyder blot behovet.

Ud over de fysiske og kognitive funktionsnedsættelser, det ofte medfører at blive ældre, har en høj alder ofte også en række sociale konsekvenser. For mange borgere betyder en høj alder, at man mister sit netværk, da jævnaldrende familiemedlemmer og venner falder bort. Oplever man at blive meget gammel, vil ens børn naturligt også være oppe i årene og kan dermed have svært ved fortsat at bidrage som pårørende. Det kan gøre en sårbar og utryk og få en til at føle sig ensom.

Der er pt. 459 permanente plejehjemspladser. På baggrund af demografifremskrivning, med nuværende serviceniveau, en uændret sundhedstilstand samt nuværende rehabiliteringsindsats forventes behovet for plejehjemspladser at stige til 660 plejehjemspladser i 2027. Hvis serviceniveauet ændres for fx at imødekomme, at nogle borgere bliver meget gamle (+95 år) og ønsker at flytte på plejehjem, fx hvis de er utrygge, forventes behovet for plejehjemspladser at stige yderligere til 691 plejeboliger i 2027. Til trods for tendensen til en større efterspørgsel efter plejehjemsplads, er det usikkert hvor stort det fremtidige behov for pladser vil blive, hvorfor området bør følges tæt. Se tabel 3 i bilag 1.

5. Kapaciteten af plejehjemspladser nedsat efter lukning af 5 plejehjemspladser som led i effektiviseringer jf. budgetforlig 2017-2020.

6. Endelig har tidligere år vist, at der i forbindelse med jul, påske og sommer ofte er en forbigående stigning i efterspørgslen efter midlertidige pladser bl.a. pga. øget udskrivning fra hospitalerne forud for ferieperioder ligesom kommunen kan have svært ved at hjemtage borgerne.

Der er således flere årsager der, både hver for sig og samlet set betyder, at Center for Sundhed og Omsorg i perioder har udfordringer med at hjemtage borgere. Situationen viser også, hvor store afhængigheder der er imellem de enheder, der udgør det nære sundhedsvæsen.

2. Løsninger

Indledningsvist skal det fremhæves, at der allerede gjort klar til at bygge et nyt plejehjem i Hornbæk. Det nye plejehjem er dimensioneret med 51 pladser, dvs. 5 pladser flere end på det nuværende Bøgehøjgaard. Af de 51 pladser udgør 3 aflastningspladser og 48 er permanente pladser. Der er mulighed for, men ikke besluttet, at etablere yderligere 12 pladser på det nye plejehjem i Hornbæk ved at bygge en ny fløj. Endelig vil det nye sundhedshus, når det står færdigt i 2021, have de nuværende 53 midlertidige pladser samt yderligere 13 midlertidige pladser, i alt 66 midlertidige pladser.

Center for Sundhed og Omsorg i gang med at afdække andre mulige løsninger til fremadrettet håndtering af perioder med kapacitetsproblemer. Disse omfatter administrative såvel som politiske løsninger:

2.1. Administrative løsninger

- Åbne pop-up pladser, i alt 6 pladser. Pop-up pladser er ekstra pladser, som kan lukkes ned og åbnes ved behov. De nuværende 4 pop-up pladser (2 pladser på HRT og 2 pladser på Bøgehøjgaard) har været i brug siden årsskiftet og 2 nye pop-up pladser på Bøgehøjgaard er ved at blive klargjort. Den enkelte enhedsleder har den fulde kompetence til, fra gang til gang at vurdere, om den pågældende enhed kan løfte opgaven at åbne ekstra pladser. Pop-up pladserne finansieres af værdighedsmidler og er iværksat.
- Etablere midlertidig plads i borgers eget hjem. Denne løsning er implementeret i Halsnæs Kommune med gode resultater. Løsningen kræver, at hjemmesygeplejen/akutteam kan varetage opgaven og være til stede i hjemmet, hvilket vil kræve en opnormering. Løsningen skal undersøges nærmere.
- Sikre, at interne arbejdsgange i Center for Sundhed og Omsorg, herunder at enheders tilgængelighed både internt og eksternt understøtter målsætningen om, at det nære sundhedsvæsen i Helsingør Kommune er åbent 24/7. Det betyder, at det skal være muligt for borger at blive visiteret og udskrevet fra hospital til enten midlertidig plads eller eget hjem med den hjælp og de hjælpemidler, der evt. er brug for. Løsningen er iværksat.
- Afprøve effekt af fx mere fremskudt visitation på hospital med deltagelse af hjemmepleje og visitation og/eller direkte hjemtagning af borgere, der allerede modtager hjemmepleje. Mere fremskudt visitation vil kræve, at der allokeres mere tid til visitation, da dette er mere tidskrævende end administrative visitationer. Til gengæld er der en forventning om, at de fremskudte visitationer vil give mere præcise visitationer. Løsningen skal undersøges nærmere.
- For at forebygge, at Center for Sundhed og Omsorg kommer i en lignende situation igen, er der nedsat en arbejdsgruppe, der skal udarbejde en beredskabsplan for tilsvarende spidsbelastningssituationer. Løsningen er iværksat.

2.2. Politiske løsninger

- Den demografiske udvikling og dermed forventningerne til, at der fortsat vil være en stigende efterspørgsel efter plejehjemspladser gør, at Center for Sundhed og Omsorg foreslår, at de 5 lukkede plejehjemspladser genåbnes jf. budgetforlig 2017-2022, hvor det blev aftalt, at de lukkede pladser kunne åbnes efter behov.

Ligesom den stigende efterspørgsel efter plejehjemspladser, forventes efterspørgslen efter hjemmehjælp/sygepleje også at stige. Center for Sundhed og Omsorg vil følge udviklingen tæt og foreslår at kapaciteten i det nære sundhedsvæsen i Helsingør Kommune undersøges nærmere i løbet af første halvdel af 2018.

nærmere i løbet af første halvdel af 2018.

Økonomi/Personaleforhold

Afregningen for færdigbehandlede borgere er ændret pr. 1. januar 2017. Det betyder, at kommunerne betaler en dagstakst på 2012 kr. til regionen samt en tilsvarende ekstra takst til staten for 1. og 2. dag. Denne takst fordobles fra 3. dag. Kommunernes samlede betaling til staten tilbagebetales til kommunerne i regionen efter andelen af indbyggertallet.

Eksempel: En borger som Helsingør Kommune har liggende og vente på hospitalet i 4 dage, skal afregnes således:

Dag 1 - 4 betaling til regionen	4 x 2.012	=	8.048 kr.
Dag 1 og 2 betaling til staten	2 x 2.012	=	4.024 kr.
Dag 3 og 4 betaling til staten	2 x 4.024	=	<u>8.048 kr.</u>
Samlet betaling for denne borger		=	<u>20.120 kr.</u>

En genåbning af de 5 lukkede plejehjemspladser allerede i 2018 vil kræve en tillægsbevilling på 968.674 kr. for perioden april-december 2018. En årlige merudgift for åbning af 5 plejehjemspladser er 1.291.565 kr. i 2018-prisniveau. Der betales allerede tomtgangsleje på de lukkede pladser.

Kommunikation/Høring

Sagen afgøres i Byrådet.

Sagen giver ikke anledning til særskilt kommunikation/høring.

INDSTILLING

Center for Sundhed og Omsorg indstiller,

at genåbning af de 5 lukkede plejehjemspladser indgår i forhandlingerne vedr. budget 2019-2022.

BESLUTNINGER OMSORGS- OG SUNDHEDSUDVALGET 2018-2021 DEN 06-03-2018

Udvalget foreslår, at der gives en tillægsbevilling, så alle 5 pladser kan åbnes i 2018, med virkning fra 1. april med en samlet udgift på 968.674,- kr i 2018.

Udvalget anmoder samtidig administrationen om at undersøge mulige alternative boligformer mellem eget hjem og plejehjem, som en del af udarbejdelsen af en samlet boliganalyse.

Beslutning: Udmøntning af pulje til bedre bemanning i hjemmeplejen, plejehjem, plejecentre og friplejeboliger

Indledning

Med Finansloven for 2018 er der afsat 500 mio. kr. årligt til bedre bemanning i hjemmeplejen og på plejehjem, plejecentre og friplejehjem. Midlerne skal i videst muligt omfang gå til nye medarbejdere i fuldtidsstillinger og opjustering af arbejdstiden for eksisterende medarbejdere i hjemmeplejen og på plejehjem, plejecentre og friplejeboliger samt administrationsomkostninger relateret til puljen. Det er et løft af ældreområdet gennem en bedre bemanning, der er i fokus.

Midlerne udmøntes som statslig pulje i 2018-2021. Herefter vil midlerne overgå til det generelle bloktilskud.

Med denne sag skal udvalget godkende Center for Sundhed og Omsorgs forslag til fordelingen af midlerne mellem centrets enheder ud fra både en faglig og økonomisk fordelingsnøgle.

Retsgrundlag

Finansloven 2018.

Relation til vision og tværgående politikker

Anvendelse af midlerne vil understøtte Helsingør Kommunes Politik for et værdigt ældreliv og demenshandlingsplanen "Fælles om demens" samt kommunens vision om livskvalitet og kommunens visionsmål om tidlig indsats.

Sagsfremstilling

Pulje til bedre bemanning i hjemmepleje og på plejehjem, plejecentre og friplejeboliger (herefter: pulje til bedre bemanning) skal anvendes til et løft af ældreområdet gennem en bedre bemanning.

Midlerne udmøntes i perioden 2018 -2021 på baggrund af den demografiske nøgle vedrørende ældre. Fra 2022 overgår midlerne til udmøntning gennem det generelle bloktilskud.

Helsingør Kommunes andel udgør 6.420.000 kr. i 2018.

1. Proces

Helsingør Kommune skal, for at få del i midlerne, inden den 1. april 2018 fremsende:

- Redegørelse, der beskriver, hvordan midlerne anvendes.
- Redegørelse for den lokale indsats i forhold til sygefravær og medarbejdernes gennemsnitlige arbejdstid på ældreområdet. Helsingør Kommunes sygefraværsindsats Rask & Glad vil blive beskrevet i redegørelsen.

De skabeloner, der skal bruges til redegørelserne, er endnu kun fremsendt i udkast. Center for Sundhed og Omsorg vil derfor først efter drøftelsen i Omsorgs- og Sundhedsudvalget kunne udfylde skemaerne, men det er drøftelserne i udvalget, der danner indholdet i redegørelserne. Udvalget vil efterfølgende få tilsendt det indsendte materiale.

Ministeriet forventer, at tilsagnet kan gives ultimo april 2018.

2. Fordeling af midlerne

-

2.1. Ligelig fordeling

En fuldstændig ligelig fordeling af midlerne med udgangspunkt i en ligelig fordeling i forhold til det budget, der er afsat i 2018 til fagpersonale (alle faggrupper på plejeområdet fra timelønnet afløsere til sygeplejersker, timeprisen er her kr. 244) vil give denne fordeling:

Fordeling af pulje-midler på enheder	puljemidler pr. år i kr.	fuldtidsstillinger pr. år	puljemidler omregnet til timer pr. år
Plejhjem i alt	3.504.954	7,5	14.365
Plejhjemmet Bøgehøjgård	327.831	0,7	1.344
Plejhjemmet Montebello	469.682	1,0	1.925
Plejhjemmet Grønnehaven	813.904	1,8	3.336
Plejhjemmet Strandhøj	385.980	0,8	1.582
Plejhjemmet Falkenberg	531.652	1,1	2.179
Plejhjemmet Kristinehøj	442.336	1,0	1.813
Plejhjemmet Birkebo	533.569	1,1	2.187
Hjemmeplejen i alt	2.283.367	4,9	9.358
Kommunal leverandør af hjemmepleje	1.963.634	4,2	8.048
Privat leverandør af hjemmepleje	319.733	0,7	1.310
Helsingør Rehabiliterings- og træningscenter i alt	631.679	1,3	2.589
<i>Helsingør Kommune i alt</i>	<i>6.420.000</i>	<i>13,7</i>	<i>26.311</i>

2.2. Anbefalet fordeling

Center for Sundhed og Omsorg foreslår, at de afsatte 6.420.000 kr. bliver fordelt således, at kommunens akutfunktioner styrkes, og der tages højde for, at borgere, der i dag udskrives til pleje og behandling i kommunens nære sundhedsvæsen, har flere komplekse behov. Behov, der gør, at der efterspørges både flere medarbejdere, men også øgede kompetencer hos medarbejderne, der skal ansættes.

Center for Sundhed og Omsorgs foreslår derfor en fordeling af midlerne, der styrker Det Fælles Akutteam og særligt natdækningen på tværs.

I dag er der en natsygeplejerske på vagt til at tage sig af planlagte sygeplejerskeopgaver for hjemmeboende borgere samt plejehjemmenes og HRT's akutte behov. Derudover varetager natsygeplejersken også opgaver hos de borgere, der er tilknyttet akutteamet, og som får brug for sygeplejerske om natten. En udvidelse af natsygeplejen vil således komme hele kommunen til gode og ikke en enkelt enhed.

Center for Sundhed og Omsorg anbefaler derudover, grundet stigningen i borgerenes komplekse behov, at der beregnes forbrug ud fra ansættelse af sygeplejersker i stillingerne, og dermed en gennemsnitligt omkostning på kr. 299 pr. time.

Center for Sundhed og Omsorg anbefaler, efter at midler til styrkelse af nattevagtsdækningen er trukket ud, at midlerne fordeles som angivet i skema nedenfor. Fordelingen af midlerne sker herefter med udgangspunkt i en ligelig fordeling i forhold til det budget, der er afsat i 2018 til fagpersonale – og antallet af fuldtidsstillinger i anbefalingen er beregnet ud fra sygeplejerske lønninger.

Fordeling af pulje-midler på enheder	puljemidler pr. år i kr.	fuldtidsstillinger pr. år	puljemidler omregnet til
--------------------------------------	-----------------------------	------------------------------	-----------------------------

			timer pr. år
Natsygepleje dækning	1.200.000	2,0	3.848
Plejehjem i alt	2.849.823	5,0	9.542
Plejehjemmet Bøgehøjgård	266.554	0,5	892
Plejehjemmet Montebello	381.891	0,7	1.279
Plejehjemmet Grønnehaven	661.772	1,2	2.216
Plejehjemmet Strandhøj	313.835	0,5	1.051
Plejehjemmet Falkenberg	432.278	0,7	1.447
Plejehjemmet Kristinehøj	359.656	0,6	1.204
Plejehjemmet Birkebo	433.837	0,8	1.453
Hjemmeplejen i alt	1.856.569	3,2	6.216
Kommunal leverandør af hjemmepleje	1.596.599	2,8	5.346
Privat leverandør af hjemmepleje	259.970	0,5	870
Helsingør Rehabiliterings- og træningscenter i alt	513.608	0,9	1.720
<i>Helsingør Kommune i alt</i>	<i>6.420.000</i>	<i>11,1</i>	<i>21.325</i>

Det giver samlet set muligheden for at øge bemanningen med 11,1 fuldtidsstillinger, fordelt på 3,2 fuldtidsstillinger til hjemmeplejen (heraf 0,5 hos private leverandører, der vil skulle tildeles som timer, da der er flere private leverandører), 0,9 fuldtidsstillinger på HRT og 5,0 fuldtidsstillinger samlet på alle kommunens plejehjem.

Om midlerne bliver anvendt til nyansættelser eller opjustering af arbejdstid skal beslattes lokalt bl.a. ud fra medarbejdernes ønsker og muligheder for rekruttering.

I alt vil der således være tale om, at midlerne svarer til 11,1 nye fuldtidsstillinger.

Forbruget af midlerne fra puljen vil være afhængig af, at nødvendige medarbejdere kan rekrutteres.

Økonomi/Personaleforhold

Sagen har ikke afledte konsekvenser for økonomi og personaleforhold.

Kommunikation/Høring

Sagen afgøres i Omsorgs- og Sundhedsudvalget.

Sagen sendes til høring i Seniorrådet.

INDSTILLING

Center for Sundhed og Omsorg indstiller,

at Center for Sundhed og Omsorgs anbefaling til fordeling af midler til bedre bemanning mellem plejehjem, hjemmepleje og HRT i Helsingør Kommune godkendes.

BESLUTNINGER OMSORGS- OG SUNDHEDSUDVALGET 2018-2021 DEN 06-03-2018

Indstillingen godkendt.

Beslutning: Værdighedsmidler 2017-2018 samt forslag til proces for revision af Politik for et værdigt ældreliv

Indledning

I Finanslov 2016 blev der stillet krav til alle kommuner om at udarbejde en værdighedspolitik og om at revidere denne inden udgangen af det første år i den nye byrådsperiode. Samtidig blev der disponeret 1 milliard kroner til fordeling mellem landets kommuner. Helsingør Kommune modtog 12.672.000 kr. i 2016, 12.912.000 kr. i 2017 og modtager 13.344.000 kr. i 2018.

Det tidligere Byråd vedtog i juni 2016 "Politik for et værdigt ældreliv – i Helsingør Kommune 2016-2018" (herefter værdighedspolitikken) inkl. en handleplan for implementering af denne politik (se bilag 1). Byrådet vedtog samtidig, hvordan værdighedsmidlerne skulle anvendes i perioden 2016-2018.

I løbet af 2018 skal det nye Byråd foretage en revision af politikken indhold og anvendelse af værdighedsmidlerne i 2019 og frem.

Med denne sag orienterer Center for Sundhed og Omsorg om værdighedsmidlernes baggrund, regnskab for 2017 og hvordan midlerne er disponeret i 2018. Ligeledes forelægger Center Sundhed og Omsorg et oplæg til, hvordan eksisterende viden og aktører kan inddrages i den kommende revision af værdighedspolitikken, til udvalgets godkendelse.

Retsgrundlag

Serviceovens § 81a om værdighedspolitik.
Finanslov 2016.

Relation til vision og tværgående politikker

Anvendelsen af værdighedsmidlerne understøtter:

- Helsingør Kommunes Politik for et værdigt ældreliv.
- Demenshandlingsplanen "Fælles om demens".
- Helsingør Kommunes mission om livskvalitet for borgerne.
- Helsingør Kommunes visionsmål om tidlig indsats.

Sagsfremstilling

1. Baggrund for værdighedsmidlerne

I juni 2016 vedtog Byrådet Helsingør Kommunes værdighedspolitik "Politik for et værdigt ældreliv" med tilhørende handlingsplan. Værdighedspolitikken erstattede kommunens daværende ældrepolitik.

Politikken bygger på de tre overordnede værdier: *livskvalitet*, *tidlig indsats* og *respekt* og favner Finanslovens krav til indhold i en værdighedspolitik med sine fire fokusområder:

- Vedligeholde egne ressourcer i hverdagslivet
- Borgerindflydelse
- Sammenhængende forløb
- Samarbejde med pårørende og frivillige

Det er disse fokusområder, som værdighedsmidlerne efterfølgende er anvendt indenfor.

2. Regnskab 2017

Værdighedsmidlerne er i perioden 2016-2017 anvendt til forskellige aktiviteter inden for puljens overordnede temaer,

herunder livskvalitet, selvbestemmelse, mad og ernæring, kvalitet, sammenhæng og tværfaglighed i plejen (se bilag 2 for en samlet oversigt over indsatser og fordeling af midler).

Forbruget i 2017 er sammensat af:

1. Budgettet for værdighedsmidlerne i 2017, i alt 12.912.000 kr.
2. Overførte (uforbrugte) midler fra 2016 til 2017, i alt 858.899 kr.

Ad 1. Det samlede forbrug for værdighedsmidler for 2017 er 13.478.905 kr. Der er således et samlet moderat merforbrug på 566.905 kr., der finansieres af plejehjemmenes, HRTs og hjemmeplejens øvrige drift. Merforbruget fordeler sig på følgende tre fokusområder:

- Livskvalitet med 21.569 kr.
- Selvbestemmelse med 103.595 kr.
- Kvalitet, tværfaglighed og sammenhæng i plejen med 441.741 kr.

Ad 2. Det samlede forbrug af de overførte midler fra 2016 er 872.458 kr. Der er således et lille merforbrug på 13.559 kr., som finansieres af plejehjemmenes, HRTs og hjemmeplejens øvrige drift.

De overførte midler fra 2016 blev fordelt inden for følgende overordnede temaer for puljen, jf. Byrådets beslutning i marts 2017:

- Demensvenlig indretning
- Mad og måltider
- Værdig død/Palliation
- Kompetenceudvikling i demens
- Revision

(se bilag 2 for fordeling og forbrug af overførte midler fra 2016).

I 2017 anvendte Helsingør Kommune 98,6 % af værdighedsmidlerne til lønudgifter svarende til 34 ekstra årsværk.

3. Budget for værdighedsmidler i 2018

I 2018 er Helsingør Kommunes andel af værdighedsmidlerne 13.344.000 kr. Der er tidligere besluttet anvendelse af midlerne inden for temaerne: Livskvalitet, selvbestemmelse samt kvalitet, tværfaglighed og sammenhæng i plejen, jf. bilag 2.

Center for Sundhed og Omsorg forventer dermed, at Helsingør Kommune vil anvende 98,6 % af lønudgifterne til løn, svarende til 33,7 årsværk.

4. Oplæg til proces for revision af Helsingør Kommunes Politik for et værdigt ældreliv

Politik for et værdigt ældreliv skal ifølge bevillingsrammen revideres inden udgangen af første år i en byrådsperiode.

Forud for udarbejdelsen og vedtagelsen af den nuværende værdighedspolitik, blev der gennemført en omfattende borgerinddragende proces. Der blev afholdt et åbent borgermøde på Kulturværftet samt borgermøder på alle 7 plejehjem i kommunen (se bilag 3). Derudover afgav alle MED-udvalgene i Center for Sundhed og Omsorg deres bidrag til politikken (se bilag 4).

Politik for et værdigt ældreliv er gennem de seneste 1 3/4 år blevet implementeret ud fra handleplan til

værdighedspolitikken. En væsentlig del af handleplanens aktiviteter er finansieret af værdighedsmidlerne. Aktiviteternes fokus har i stor udstrækning bidraget til at sætte fokus på, hvad der kendetegner et godt og værdigt ældreliv, fx at styrke meget svækkede borgers muligheder for at klare sig selv og fastholde deres funktionsevne gennem en øget rehabiliteringsindsats. Et andet eksempel er at sikre, at indretningen på plejehjem og rehabiliteringscenter er mere demensvenlig.

Med udgangspunkt i den store viden, der blev indsamlet i forbindelse med borgerinddragelsesprocessen i 2016, foreslår Center for Sundhed og Omsorg, at revisionen af Politik for et værdigt ældreliv tilrettelægges vha. bidrag fra følgende kilder:

- Allerede tilgængelig viden, fx fra brugerinddragelse i forbindelse med udvikling af værdighedspolitikken i 2016 og udvikling af demenshandlingsplanen.
- Seminar om Fremtidens hjemmepleje, som afholdes i foråret 2018. Seminaret er en del af initiativet Kontinuitet og sammenhæng i hjemmeplejen, jf. budgetforlig for 2018-2021. Formålet med seminaret er at bringe nye vinkler og konkrete ideer til løsning af hjemmeplejens udfordringer. Deltagerne vil være borgere, Byråd, faglige organisationer, medarbejdere, ledere, fremtidsforskere m.fl.
- Input fra Borgerpanel, som etableres i foråret 2018. Borgerpanelet er et fast panel, der nedsættes som en del af ovennævnte initiativ Kontinuitet og sammenhæng i hjemmeplejen. Formålet med borgerpanelet er at få et dybere indblik i, hvad der er vigtigt som borger, når man har behov for hjælp. Borgerpanelet skal rådgive og kvalificere nye initiativer på ældreområdet og pege på områder, der med fordel kan forbedres. Borgerpanelet vil bestå af 10-20 borgere, der modtager ydelser af Center for Sundhed og Omsorg, samt pårørende.
- Drøftelse af et værdigt ældreliv i Omsorgs- og Sundhedsudvalget i forbindelse med udvalgsmødet i maj 2018.
- Tidlig inddragelse af Seniorrådet, fx på et temamøde.

Center for Sundhed og Omsorg vil udarbejde en uddybende opsamling på Handleplanens aktiviteter, som forelægges på mødet i Omsorgs- og Sundhedsudvalget i maj.

Økonomi/Personaleforhold

Værdighedsmidlerne er givet til kommunerne som puljemidler til og med 2019. Herefter overgår midlerne til bloktilskud. Midlerne skal anvendes ud over kommunernes vedtagne budgetter og kan således ikke anvendes til at kompensere for fx effektiviseringer. Der er revision af midlerne frem til og med 2019. I 2017 har kommunerne skulle redegøre for forbrug 3 gange i løbet af året, inden det endelige regnskab indberettes, hvilket også er proceduren i 2018 og 2019. Oversigten over regnskabet for 2017 er således med forbehold for revisionens godkendelse.

Udbetalingerne fra Sundheds- og Ældreministeriet er knyttet til kommunens forbrugsmønster. Dvs. der udbetales ikke nye midler, før den enkelte kommune har redegjort for, at de allerede udbetalte midler er opbrugt.

Kommunikation/Høring

Sagen afgøres i Omsorgs- og Sundhedsudvalget.

Det er et krav fra Sundheds- og Ældreministeriet, at kommunernes værdighedspolitikker samt redegørelser for anvendelsen af værdighedsmidlerne er tilgængelige på kommunernes hjemmeside.

INDSTILLING

Center for Sundhed og Omsorg indstiller,

at proces for revision af Politik for et værdigt ældreliv godkendes.

Indstillingen godkendt.

Beslutning: Godkendelse af vedtægtsændringer og udpegning af medlemmer til den selvejende institution (plejehjem) i Hornbæk

Indledning

På Byrådets møde den 29. januar 2018 blev sagen vedr. udpegning af bestyrelsesmedlemmer udsat, fordi bestyrelsen for Bøgehøjgård på bestyrelsesmødet den 30. januar 2018 har vedtaget, at vedtægterne skal ændres. Ændringen betyder, at Helsingør Kommune har ret til at udpege 3 medlemmer til bestyrelsen.

Byrådet skal godkende vedtægtsændringerne og udpege 3 medlemmer til bestyrelsen.

Retsgrundlag

Reviderede vedtægter for den Selvejende Institution i Hornbæk.

Relation til vision og tværgående politikker

Sagen har ingen særskilt relation til vision og tværgående politikker.

Sagsfremstilling

Den selvejende institution, der skal varetage plejedriften på Bøgehøjgård og efterfølgende på det nye plejehjem i Hornbæk i Hornbæk, skal ledes af en bestyrelse.

1. Ændring af vedtægter

I de eksisterende vedtægter i stk. 3.1. står der:

”Den selvejende institution ledes af en bestyrelse bestående af 3-5 medlemmer, hvoraf mindst 3 udpeges af OK-Fonden. Helsingør Kommune har ret til at udpege to medlemmer til bestyrelsen.”

OK-Fondens ønskede ændringer i vedtægternes stk. 3.1. lyder således:

”Den selvejende institution ledes af en bestyrelse af 3-7 medlemmer, hvoraf mindst 3 og indtil 4 medlemmer er udpeget af OK-Fonden. Helsingør Kommune har ret til at udpege indtil 3 medlemmer til bestyrelsen.”

Valg til bestyrelsen sker for to år ad gangen, jf. vedtægternes stk. 3.3.

Administrationen anbefaler, at de udpegede medlemmer fra Helsingør Kommune udpeges for valgperioden, og at dette indarbejdes i vedtægterne, hvis OK Fonden kan godkende det.

2. Udpegning af bestyrelsesmedlemmer

-

Efter de reviderede vedtægter har Helsingør Kommune ret til at udpege 3 medlemmer til bestyrelsen for Bøgehøjgård. Der er ingen krav til eller begrænsninger i, hvem kommunen kan vælge til bestyrelsen. Det kan både være politikere og øvrige personer.

OK-Fonden har oplyst, at de er vant til mange forskellige typer medlemmer i deres bestyrelser, og at forskelligheden ofte kan være med til at berige samarbejdet.

3. Udpegningsmåde

Byrådet foretager valget som et forholdstalsvalg, da der skal vælges 3 personer, jf. § 25, stk. 1 i Lov om kommunernes styrelse.

Valggruppe 1 fra konstitueringen skal udpege 3 medlemmer, mens valggruppe 2 ikke skal udpege nogen.

Et enigt byråd kan beslutte at anvende en anden udpegningsmetode, f.eks. at hver valgruppe kan udpege til bestyrelsen.

4. Anbefaling fra Omsorgs- og Sundhedsudvalget

-

Inden sagen blev udsat på Byrådets møde den 29. januar 2018, havde Omsorgs- og Sundhedsudvalget på mødet den 18. januar 2018 anbefalet, at Mette Lene Jensen (V) og Duygu N. Aydinoglu (A) blev udpeget til bestyrelsen.

Økonomi/Personaleforhold

Sagen har ikke afledte konsekvenser for økonomi og personaleforhold.

Kommunikation/Høring

Sagen afgøres i Byrådet.

Sagen giver ikke anledning til særskilt kommunikation/høring.

INDSTILLING

Center for Sundhed og Omsorg indstiller,

1. **at** de reviderede vedtægter for Den Selvejende Institution i Hornbæk godkendes, jf. sagsfremstillingen.
2. **at** der udpeges 3 bestyrelsesmedlemmer til Den Selvejende Institution i Hornbæk for valgperioden.
3. **at** der stilles forslag til bestyrelsen om at ændre vedtægterne således, at medlemmer, der udpeges af Helsingør Kommune, vælges for en 4 årig periode, der følger byrådsperioden.

BESLUTNINGER OMSORGS- OG SUNDHEDSUDVALGET 2018-2021 DEN 06-03-2018

Ad 1 og 3

Indstillingerne godkendt.

Ad 2

-

Indstillingen godkendt, navne på de udpegede vil foreligge til byrådets møde.

Orientering: Uanmeldte og risikobaserede tilsyn i Center for Sundhed og Omsorg 2017

Indledning

Det tidligere Socialudvalg godkendte i januar 2017 en ny politik for tilsyn i Center for Sundhed og Omsorg. Den nye politik skal føre til et fælles og mere sammenligneligt koncept for tilsyn, som skal bidrage til mere systematisk kvalitetsudvikling og styrke læringen, både lokalt og på tværs af enheder i Center for Sundhed og Omsorg.

Kommunernes revision BDO er valgt som leverandør af kommunens uanmeldte tilsyn og har ultimo 2017 gennemført tilsyn i enhederne i den kommunale hjemmepleje og sygepleje, de private leverandører af hjemmepleje og sygepleje, alle plejehjem samt Rehabilitering- og træningscenter.

Desuden har Styrelsen for Patientsikkerhed ultimo 2017 udført risikobaseret tilsyn i hjemmeplejens akutfunktioner samt på plejehjemmet Grønnehaven.

Resultaterne af tilsynene viser, at der på tværs i centeret er særligt behov for at styrke den sundhedsfaglige dokumentation og øge kvaliteten i medicin håndtering.

Med denne sag orienteres Omsorgs- og sundhedsudvalget om resultaterne af tilsynene for 2017 og om, hvordan Center for Sundhed og Omsorg følger op på disse.

Retsgrundlag

Pligten til at udføre tilsyn fremgår af Lov om Social Service § 151.

Relation til vision og tværgående politikker

Sagen relaterer til Politik for tilsyn i Center for Sundhed og Omsorg, der blev godkendt i det tidligere Socialudvalg den 17. januar 2017

Sagsfremstilling

Politik for tilsyn i Center for Sundhed og Omsorg (bilag 1) skal føre til et fælles og mere sammenligneligt koncept for tilsyn, hvor formålet er at opnå mere systematisk kvalitetsudvikling og styrke læringen samlet i Center for Sundhed og Omsorg.

Kommunernes revision BDO har i perioden oktober til december 2017 gennemført uanmeldte tilsyn hos Helsingør Kommunes hjemmepleje og sygepleje, private leverandører af sygepleje og hjemmepleje, på alle plejehjem og på Helsingør Rehabiliterings- og træningscenter.

1. Tilsynenes indhold

Tilsynene har fokus på faglig og borgeroplevet kvalitet tilpasset hvert enkelt type af enhed, hvor der gennemføres tilsyn.

De temaer, der føres tilsyn indenfor, er beskrevet i Politik for tilsyn. Eksempler på temaerne, der er oplistet i bilag 2, kan være rehabiliterende og aktiverende pleje, hverdag for beboerne samt medicin håndtering.

2. Vurderingskategorier og typer af uanmeldte tilsyn

Tilsynene vurderes efter 5 vurderingskategorier, hvor 1 er særdeles tilfredsstillende og 5 er meget utilfredsstillende. Kategorierne er beskrevet i Politik for tilsyn.

Der skelnes mellem 2 typer af tilsyn:

- Årligt ordinært tilsyn - et uanmeldt tilsyn, der udføres årligt.
- Ekstraordinært tilsyn - det ekstraordinære tilsyn afholdes, hvis det årlige ordinære tilsyn vurderes "4".

Utilfredsstillende" eller "5. Meget utilfredsstillende".

3. Risikobaseret tilsyn

-

Styrelsen for Patientsikkerhed gennemfører Risikobaserede tilsyn, hvor udvælgelsen af tilsynsområder sker gennem en vurdering af risiko, som kan påvises på baggrund af data om medicinordinationer, patientklager, bekymringshenvendelser fra sundhedspersonale, borgere og medierne.

Styrelsen for Patientsikkerhed har i 2017/2018 udvalgt den kommunale hjemmeplejes akutfunktioner samt plejehjemmet Grønnehaven til risikobaseret tilsyn.

4. Resultater for hjemmepleje og sygepleje

4.1. Den kommunale hjemmepleje og sygepleje

Tilsynene i den kommunale hjemmepleje og sygepleje viser, at der er gode resultater, dvs. resultater i kategori 1 og 2 på områderne rehabiliterende og aktiverende pleje, måltider og ernæring, instrukser og vejledninger, borgerrettigheder, tilfredshed med medarbejderne samt pårørende (bilag 3).

Udfordringerne er i forhold til områderne medicin, sygepleje, dokumentation og personlig pleje (kategori 3-4); eksempelvis manglende CPR-numre på medicindoseringsæsker samt systematisering og dermed anvendelse af vejledninger.

Den samlede vurdering for tilsynene i hjemmepleje og sygepleje ses i tabel 1.

Tabel 1

Enhed	Resultat
Helsingør Kommunes hjemmepleje og sygepleje (alle 7 grupper)	3. Nogenlunde tilfredsstillende

Styrelsen for Patientsikkerhed gennemførte i november 2017 et risikobaseret tilsyn i den kommunale hjemmeplejes akutfunktioner; vurderingen var 1 = Mindre problemer af betydning for patientsikkerheden (se bilag 3).

4.2. Private leverandører af hjemmepleje og sygepleje

Resultaterne på tema-niveau for den private leverandør af hjemmepleje og sygepleje, Cura Pleje viser, at der på alle parametre gives kategori 1 eller 2.

Den samlede vurdering af Cura pleje er 2 = godt og tilfredsstillende.

Cura pleje har valgt at opsige kontrakten på sygepleje og leverer ikke sygepleje efter 1. februar 2018.

4.3. Private leverandører af hjemmepleje

Resultaterne for de private leverandører af hjemmepleje viser gode resultater på områderne utilsigtede hændelser og læring, personlig pleje og praktisk hjælp, rehabiliterende og aktiverende pleje, måltider og ernæring, borgerrettigheder, tilfredshed med medarbejderne samt pårørende (kategori 1 – 2).

Arbejdet med instrukser og vejledninger kan hos de private leverandører af hjemmepleje systematiseres, og i forhold til dokumentation kan der arbejdes med at højne kvaliteten, så der følges systematisk op og evalueres på iværksat pleje og behandling.

Den samlede vurdering af de private leverandører af hjemmepleje ses i tabel 2.

Tabel 2

Enhed	Resultat
Din særlige pleje	2. Godt og tilfredsstillende
Unik Pleje	2. Godt og tilfredsstillende
Omsorg Sjælland	2. Godt og tilfredsstillende
Elite Miljø	2. Godt og tilfredsstillende
Strøbæks Rengøring	2. Godt og tilfredsstillende
Renell	2. Godt og tilfredsstillende

4.4. Samlede resultater for hjemmepleje og sygepleje

Samlet set for hjemmepleje og sygepleje hos såvel den kommunale hjemmepleje og sygepleje som de private leverandører er områderne medicin, dokumentation, sygepleje, læring af utilsigtede hændelser og personlig pleje alle områder, som der skal følges op på i det forestående arbejde med at udvikle og øge kvaliteten.

5. Resultater for plejehjem og rehabiliterings- og træningscenter

Ser man på resultaterne på tema-niveau (bilag 2) viser tilsynene på plejehjemmene og rehabilitering- og træningscentret, at der er gode resultater på områderne rehabiliterende og aktiverende pleje, træning, instrukser og vejledninger, borgerrettigheder, tilfredshed med medarbejderne, pårørende og hverdag for beboerne (kategori 1-2).

Områderne dokumentation, medicinbåndtering, hygiejne og måltidssituationer er derimod alle områder, som der skal følges op på i det forestående arbejde med at udvikle og øge kvaliteten. Det drejer sig fx om at sikre et skærpet fokus på borgernes indflydelse på og inddragelse i måltiderne samt konsekvent anvendelse af håndsprit i forbindelse med handskeskift.

Den samlede vurdering for tilsynene på plejehjemmene og rehabilitering- og træningscentret ses i tabel 3.

Tabel 3

Enhed	Resultat (årligt ordinært tilsyn)	Resultat (ekstraordinært tilsyn)
Plejehjemmet Falkenberg	2. Godt og tilfredsstillende	-
Plejehjemmet Grønnehaven	4. Utilfredsstillende	2. Godt og tilfredsstillende
Plejehjemmet Montebello	3. Nogenlunde tilfredsstillende	-
Plejehjemmet Strandhøj	2. Godt og tilfredsstillende	-
Plejehjemmet Birkebo	2. Godt og tilfredsstillende	-
Plejehjemmet Bøgehøjgård	2. Godt og tilfredsstillende	-
Plejehjemmet Kristinehøj	1. Særdeles tilfredsstillende	-
Helsingør Rehabilitering- og træningscenter (HRT)	3. Nogenlunde tilfredsstillende	-

Plejehjemmet Grønnehaven har, pga. at det årlige ordinære tilsyn viste resultatet 4, haft et ekstraordinært tilsyn i november 2017. Dette ekstraordinære tilsyn resulterede i vurderingen 2 = godt og tilfredsstillende.

Efterfølgende har enheden haft risikobaseret tilsyn i januar 2018, hvor vurderingen blev 1 = Særdeles tilfredsstillende

(rapporten er endnu ikke udkommet).

6. Opfølgning på tilsynene

De enkelte enheder har efter tilsynet fulgt op på de udviklingspunkter, som de hver især har fået kendskab til via tilsynet og udarbejdet handleplaner, der beskriver de konkrete indsatser for, hvordan kvaliteten kan udvikles og øges. Det drejer sig fx om undervisning af personale i korrekt medicinhåndtering, skærpet fokus på egenkontrol i forbindelse med korrekt anvendelse af medicindoseringsæsker samt udarbejdelse af lommekort med instrukser i forhold til hygiejne.

Den tværgående læring på tværs af centerets enheder sikres ved, at de enkelte kommunale enheder samles til et læringsseminar, hvor formålet er at dele viden om, hvordan de enkelte enheder har arbejdet med at følge op på tilsynsresultaterne og drøfte, hvordan læringen af tilsynsresultaterne kan styrkes på tværs i centeret. De selvejende plejehjem og private leverandører inviteres med.

Desuden lægger de planlagte udviklingstiltag i Center for Sundhed og Omsorg sig naturligt op ad de udfordringer, der er fundet ved de uanmeldte tilsyn i 2017. Der tænkes her bl.a. på indførelse af Fælles sprog III, som er en fælles kommunal metode for dokumentation, der bidrager til sammenhæng, kvalitet og effektivisering; indførelse af regelmæssig stikprøvekontrol af journaler i enhederne; fortsat arbejde med kvalitetssikringsprojekt med fokus på medicinhåndtering samt struktureret kompetenceudvikling med fokus på dokumentation og sammenhæng i borgerens forløb.

Økonomi/Personaleforhold

Sagen har ikke afledte konsekvenser for økonomi og personaleforhold.

Kommunikation/Høring

Sagen afgøres i Omsorgs- og Sundhedsudvalget.

Sagen giver ikke anledning til særskilt kommunikation/høring.

INDSTILLING

Center for Sundhed og Omsorg indstiller,

at orientering foretages.

BESLUTNINGER OMSORGS- OG SUNDHEDSUDVALGET 2018-2021 DEN 06-03-2018

Orientering foretaget.

Orientering: Ny Sundhedsaftale IV 2019-2022

Indledning

Arbejdet med at forberede næste sundhedsaftale er i gang. Sundhedsaftalen er en aftale mellem Region Hovedstaden og kommunerne i regionen om samarbejdet om de mange borgere, der har brug for en indsats fra både kommuner, hospitaler og almen praksis. Aftalen skal understøtte, at borgerne oplever kvalitet, effektivitet og sammenhæng i deres forløb. Sundhedsaftalen regulerer dermed det tværsektorielle samarbejde.

Udarbejdelsen af sundhedsaftalen varetages af sundhedskoordinationsudvalget og består af repræsentanter udpeget af regionsrådet, kommunekontaktrådet (KKR) samt Praktiserende Lægers Organisation (PLO) i regionen.

I KKR Hovedstaden er arbejdet med at tilrettelægge processen for sundhedsaftalen i fuld gang. I udarbejdelsen af sundhedsaftale IV, forventes en bredere politisk dialog og inddragelse. Sundhedsstyrelsen forventes i marts 2018, at melde en ny vejledning ud til sundhedsaftalerne, hvor målet er en mindre bureaukratisk samt en mere politisk forpligtende sundhedsaftale.

Den nye sundhedsaftale skal godkendes i Sundhedsstyrelsen 1. juli 2019.

Med denne sag orienterer Center for Sundhed og Omsorg om sundhedsaftalen og den kommende proces med at udarbejde sundhedsaftale IV.

Retsgrundlag

Sundhedsloven § 205.

Bekendtgørelse nr. 1569 af 16. december 2013 om sundhedskoordinationsudvalg og sundhedsaftaler.

Relation til vision og tværgående politikker

Sundhedsaftalen understøtter:

- Helsingør Kommunes visionsmål om "Tidlig indsats" og "Et levende sted".
- Helsingør Kommunes Sundhedspolitik 2017-2022 "Lev godt og Længe".
- Målsætninger for det nære sundhedsvæsen i Helsingør Kommune 2017-2021.
- Politik for et værdigt ældreliv 2016-2018.
- Lighed i Sundhed.

Sagsfremstilling

Sundhedsaftalen er kommunernes vigtigste redskab til at udvikle og regulere samarbejdet med regionen og almen praksis. Sundhedsaftalen skal sikre borgerne sammenhængende sundhedstilbud af høj faglig kvalitet. Sundhedsaftalen er det sted, hvor parterne indgår forpligtende tværsektorielle aftaler om hvem der gør hvad og hvornår for at sikre, at borgerne oplever kvalitet, effektivitet og sammenhæng i det samlede sundhedsvæsen.

1. Status på Sundhedsaftale III

Den nuværende Sundhedsaftale III løber oprindeligt i perioden 2015-2018.

Grundet kommunalvalget i 2017 er aftalen forlænget til juli 2019, så de nyvalgte politikere har mulighed for at sætte sig ind i området og få indflydelse på udarbejdelsen af den nye Sundhedsaftale IV.

Jf. orienteringssag den 5. december 2017, indeholder Sundhedsaftale III - 72 overordnede indsatser, der danner afsæt for otte konkrete projekter og indsatser i Helsingør Kommune. Indsatserne i sundhedsaftalerne løftes på tværs af kommunens centre. Se bilag 1.

I regi af Økonomiaftalen for 2015 mellem regeringen og KL modtager Helsingør Kommune årligt 3.927.000 kr. til implementering af projekter og indsatser i Sundhedsaftalen. Som en del af arbejdet med udvikling, konkretisering og implementering af Sundhedsaftale 2015-2018, er der etableret samordningsudvalg for henholdsvis det somatiske og det psykiatriske område. Samordningsudvalgene på det somatiske område er opdelt i seks planområder og psykiatriområdet er opdelt i fire områder. Hvert planområde har ledelsesrepræsentanter fra kommunerne, hospitalerne og Region Hovedstaden samt repræsentanter fra almen praksis.

2. Sundhedsaftale IV

Der udarbejdes én sundhedsaftale i hver region og den nye sundhedsaftale skal gælde fra 2019-2022. Med den nye sundhedsaftale forventes der - ligesom ved indgåelse af Sundhedsaftale III - at følge økonomiske midler til implementering af projekter og indsatser. Den endelige økonomi forventes afklaret i økonomiaftalen for 2019 mellem KL og regeringen.

Udarbejdelsen af sundhedsaftalen varetages af Sundhedskoordinationsudvalget (SKU) i hver region. I Region Hovedstaden består SKU af 5 medlemmer udpeget af regionsrådet, 5 medlemmer udpeget af kommunekontaktrådet i Region Hovedstaden og 2 medlemmer udpeget af Praksisudvalget for Almen Praksis i Region Hovedstaden. Det er regionen, der varetager sekretariatsfunktionen for sundhedskoordinationsudvalget. Den kommende sundhedsaftale skal udarbejdes med afsæt i konkrete temaer og nationale mål, herunder bedre kvalitet, sammenhæng og geografisk lighed i sundhedsvæsenet.

I KKR Hovedstaden er Sundhedskoordinationsudvalget i fuld gang med at tilrettelægge processen og rammerne for Sundhedsaftale IV. I udarbejdelsen af den nye sundhedsaftale, forventes en bredere politisk dialog og involvering, der skal sikre større indflydelse og ejerskab i kommunerne. Målet er dels en mere politisk og forpligtigende aftale samt også en mindre bureaukratisk og administrativ tung Sundhedsaftale IV.

2.1. Godkendelsesprocessen for Sundhedsaftale IV

Sundhedsaftale IV implementeres i 2019 efter godkendelse i Sundhedskoordinationsudvalget, Regionsråd, kommunernes byråd samt i Sundhedsstyrelsen. Sundhedsstyrelsen skal sikre, at sundhedsaftalerne lever op til krav i "Vejledningen om sundhedskoordinationsudvalg og sundhedsaftaler". For Sundhedsaftale IV er vejledningen under udarbejdelse og forventes udsendt i marts 2018.

2.2. Temaer i Sundhedsaftale IV

Forslag til temaer i Sundhedsaftale IV er blevet til på baggrund af drøftelser i KKR Hovedstaden og på et politisk dialogmøde i foråret 2017, hvor politikere på tværs af de 29 kommuner har drøftet, hvad der er vigtigst for kommunerne i Region Hovedstaden. Med afsæt i disse temaer skal det ny konstituerede KKR Hovedstaden og Sundhedskoordinationsudvalget arbejde videre med de udvalgte temaer.

Temaerne består af tre hovedområder:

- En klar opgavefordeling
- Et sammenhængende udskrivningsforløb
- Mere lighed i sundhed

2.3. Målgrupper i Sundhedsaftale IV

Under hvert tema skal det prioriteres, hvilke målgrupper, der særligt skal fokuseres på. KKR Hovedstaden har peget på at følgende målgrupper er relevante at sætte fokus på; borgere med psykiske lidelser, borgere med kronisk sygdom, den ældre medicinske patient, børn og unge samt dødende.

2.4. Politisk deltagelse og involvering

I foråret 2018 bliver der afholdt to politiske dialogmøder. Det første dialogmøde afholdes i april-maj under Samordningsudvalget i Region Hovedstaden. Helsingør Kommune skal deltage i dialogmødet i planområde Nord, der består af kommunerne Helsingør, Hillerød, Halsnæs, Frederikssund, Allerød, Fredensborg, Gribskov og Hørsholm.

Hørsholm Kommune vil afholde dialogmødet i fællesskab med KKR-sekretariatet.

Målgruppen der inviteres, vil være udvalgsformænd for sundhed og psykiatri fra kommunerne.

På grund af den politiske opdeling i Helsingør Kommune, forventer Center for Sundhed og Omsorg derfor, at både formanden for Social- og Beskæftigelsesudvalget og formanden for Omsorgs- og Sundhedsudvalget inviteres til at deltage.

Det andet politiske dialogmøde forventes afholdt i sensommer af KKR Hovedstaden, og vil være for alle 29 kommuner i regionen. Så snart kommunen har modtaget information og materiale til møderne, udsendes det til alle, der forventes at deltage.

2.5. Overgang fra Sundhedsaftale III til Sundhedsaftale IV

I forbindelse med overgangen fra Sundhedsaftale III til Sundhedsaftale IV, hvor nye temaer og målgrupper i nye overordnede indsatser skal implementeres, skal der også tages politisk stilling til, hvilke nuværende indsatser og projekter under Sundhedsaftale III, der skal videreføres. Derudover er der også jf. statusrapport den 5. december 2017 behov for en opfølgning på finansiering af et ekstra forløbsprogram, for børn/unge og voksne med erhvervet hjerneskade, der er blevet forsinket og derfor først igangsætter implementering i 2018. Finansieringen vil indgå i arbejdet med budget 2019-22.

Økonomi/Personaleforhold

Sagen har ikke afledte konsekvenser for økonomi og personaleforhold.

Kommunikation/Høring

Sagen afgøres i Omsorgs- og Sundhedsudvalget.

Sagen forelægges til orientering i Social- og Beskæftigelsesudvalget den 14. marts 2018.

INDSTILLING

Center for Sundhed og Omsorg indstiller,

at orienteringen foretages.

BESLUTNINGER OMSORGS- OG SUNDHEDSUDVALGET 2018-2021 DEN 06-03-2018

Orientering foretaget.

Orientering: Kommende sager i Omsorgs- og Sundhedsudvalget

Sagsfremstilling

1. Sager til behandling på kommende udvalgsmøder

<i>Sag/Overskrift</i>	<i>Ansvarligt center</i>	<i>Mødedato</i>
Status - Det sammenhængende borgerforløb	Erhverv, Politik og Organisation	Løbende 10-04-2018
Social og mental rehabilitering for borgere i eget hjem	Sundhed og Omsorg	10-04-2018
Forløbsprogram for tyrkiske/arabiske borgere med type2diabetes	Sundhed og Omsorg	10-04-2018
Effekt af hverdagsrehabilitering efter 52 uger	Sundhed og Omsorg	10-04-2018
Sundhedsfaglige tilsyn	Særlig Social Indsats	10-04-2018
Fællesmøde med Seniorrådet	Sundhed og Omsorg	10-04-2018
Godkendelses- eller udbudsmodel på hjemmeplejeområdet	Sundhed og Omsorg	10-04-2018
Fritvalgsordning på madlevering	Sundhed og Omsorg	08-05-2018
Møde med regionspolitikere	Sundhed og Omsorg	29-05-2018
Budgetrevision pr. 30. april 2018	Økonomi og Ejendomme	07-06-2018
Budgetforslag 2019-2022	Økonomi og Ejendomme	07-06-2018
Et værdigt ældreliv	Sundhed og Omsorg	07-06-2018
Aktiviteter i handleplanen til Værdighedspolitikken	Sundhed og Omsorg	07-06-2018
Fællesmøde med Seniorrådet	Sundhed og Omsorg	06-09-2018
Udmøntning af budgetforlig 2018-2021 – Kontinuitet og sammenhæng i hjemmeplejen	Sundhed og Omsorg	06-09-2018
Budgetrevision pr. 31. august 2018	Økonomi og Ejendomme	11-10-2018
Godkendelse af kvalitetsstandarder på ældreområdet fra 1. januar 2019	Sundhed og Omsorg	Ultimo 2018

2. Ikke datofastsatte sager til behandling på kommende udvalgsmøder

<i>Sag/Overskrift</i>	<i>Ansvarligt center</i>	
Nyt Sundhedshus	Sundhed og Omsorg	Løbende
Rekruttering og fastholdelse i Center for Sundhed og Omsorg	Sundhed og Omsorg	Løbende
Konsekvenser ved ny dokumentationsmetode og omsorgssystem	Sundhed og Omsorg	Løbende
Indsatser for at forebygge indlæggelser	Sundhed og Omsorg	
Resultaterne omkring triagering efter fuld implementering	Sundhed og Omsorg	
Kultur på recept	Sundhed og Omsorg	
Ankeafgørelser – orientering	Borgerservice, IT og Digitalisering Særlig Social Indsats Sundhed og Omsorg	

En indgang til forebyggelsestilbud for borgere med kronisk sygdom

Sundhed og Omsorg

Forløbsprogrammer for erhvervet hjerneskade

Sundhed og Omsorg

BESLUTNINGER OMSORGS- OG SUNDHEDSUDVALGET 2018-2021 DEN 06-03-2018

Orientering foretaget.

Ny sag

Orientering vedr. kvalitetsstandarder – 8. maj 2018.

BESLUTNINGER OMSORGS- OG SUNDHEDSUDVALGET 2018-2021 DEN 06-03-2018

Kristina Kongsted (C) foreslog, at udvalget besøger kommunens plejehjem, og det aftaltes, at der i forbindelse med udvalgets møde den 8. maj arrangeres rundvisning og mødeaftoldelse på Plejehjemmet Grønnehaven.

Centerchef Margrethe Kusk Pedersen orienterede om,

- Status på konvertering af sager til nyt elektronisk omsorgssystem Nexus.
- Processen i forbindelse med Sundhedsprofil 2017.
- Centrets udfordringer i forbindelse med TDC-nedbruddet den 5. marts.