

REFERAT Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2022-2025 d. 06-05-2025

Mødedato Tirsdag d. 06. maj 2025 kl. 16:00

Mødested Mødelokale 0.07, Sundhedshuset

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

Indholdsfortegnelse

Beslutning: Godkendelse af dagsorden.....	3
Beslutning: Valg af næstformand i Omsorgs- og Sundhedsudvalget.....	4
Orientering: Månedlig rapportering på forventet regnskab - marts 2025.....	5
Beslutning: Godkendelse af pleje- og omsorgsforløb i Helsingør Kommune.....	10
Orientering: Plan for godkendelse af private leverandører på godkendelsesmodel ifm. helhedspleje	17
Beslutning: Godkendelse af organisering af helhedspleje i Helsingør Kommune.....	20
Beslutning: Godkendelse af revideret praksisplan for fysioterapi.....	25
Orientering: Lancering af Socialkompasset.dk.....	28
Orientering: Kommende sager i Omsorgs- og Sundhedsudvalget.....	31
Meddelelser/Eventuelt.....	33
Beslutning: Godkendelse af referat.....	35

Punkt 1: Beslutning: Godkendelse af dagsorden

24/37770

Sagen afgøres i:

Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2022-2025

Beslutninger Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2022-2025 den 06-05-2025

Dagsordenen godkendt.

Punkt 2: Beslutning: Valg af næstformand i Omsorgs- og Sundhedsudvalget

25/14352

Sagen afgøres i:

Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2022-2025

Indledning

Jens Bertram (C) har oplyst, at han ønsker at fratræde næstformandsposten i Omsorgs- og Sundhedsudvalget af arbejdsmæssige årsager.

Retsgrundlag

Lov om kommuners styrelse § 22, stk. 1 og § 24, stk. 1.

Forretningsorden for Omsorgs- og Sundhedsudvalget § 2.

Relation til vision og tværgående politikker

Sagen har ingen særskilt relation til vision og tværgående politikker.

Sagsfremstilling

Udvalget skal udpege ny næstformand i stedet for Jens Bertram (C).

Økonomi/Personaleforhold

Der udbetales ikke vederlag for posten som næstformand.

Kommunikation/Høring/Borgerinddragelse

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

Indstilling

Staben for Politik og Jura indstiller,

at udvalget udpeger en ny næstformand blandt udvalgets medlemmer.

Beslutninger Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2022-2025 den 06-05-2025

Gert Dyekjær (C) blev valgt som næstformand.

Punkt 3: Orientering: Månedlig rapportering på forventet regnskab - marts 2025

25/14204

Sagen afgøres i:

Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2022-2025

Indledning

Som led i kommunens løbende økonomistyring fremlægges til orientering marts måneds rapportering på forventet regnskab 2025 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 866,0 mio. kr. på budgetområde 619, hvilket svarer til balance mellem forventet regnskab og det korrigerede budget jf. tabel 1. På budgetområde 621 – Sundhed forventes der et forbrug på 346,8 mio. kr., hvilket svarer til et mindreforbrug på 0,1 mio. kr., jf. tabel 2.

1. Budgetområde 619 – Omsorg og Ældre

Tabel 1

Årets priser, netto i 1.000 kr.	Forventet korrigeret budget 2025*	Forventet regnskab 2025 pr. 31.3	Forventet Mer/ mindre- forbrug pr. 31.3**	Forventet Mer/ mindre- forbrug pr. 28.2 **	Ændring af forventet mer/mindre- forbrug ift. måned- opfølgning pr. 28.2
Budgetområde					
619 Omsorg og Ældre	866.026	866.026	0	826	-826
Rammestyret	866.026	866.026	0	826	-826
Myndighed	105.830	105.117	713	-25	738
Hjemmepleje	319.667	319.400	267	267	0
Kommunal hjemmepleje	236.653	236.653	0	0	0

Private leverandører	79.408	79.408	0	0	0
Køb af hjemmepleje	5.728	5.461	267	267	0
Salg af hjemmepleje	-2.122	-2.122	0	0	0
<i>Plejhjems-området</i>	<i>347.752</i>	<i>348.732</i>	<i>-980</i>	<i>584</i>	<i>-1.564</i>
Grønnehaven	73.148	73.148	0	0	0
Montebello	42.906	43.032	-126	-126	0
Strandhøj	34.721	34.721	0	0	0
Falkenberg	45.991	45.991	0	0	0
Hornbækhave	30.571	31.520	-949	-949	0
Kristinehøj	38.594	38.594	0	0	0
Birkebo	46.099	46.099	0	0	0
Køb af friblejehjemspladser	40.850	38.754	2.096	1.938	158
Køb af pladser	30.903	33.019	-2.116	2.443	-4.559
Salg af pladser	-36.031	-36.146	115	-2.722	2.837

*Helsingør
Rehabiliterings- og
Træningscenter inkl.
URT*

** 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.*

Balancen mellem forventet regnskab og det korrigerede budget på budgetområde 619, er fordelt med et mindreforbrug på 0,7 mio. kr. på myndigheden, et mindreforbrug på 0,3 mio. kr. på hjemmepleje, et merforbrug på plejhjemsområdet på 1,0 mio. kr.

1.1. Myndigheden

I Myndigheden forventes et mindreforbrug på 0,7 mio. kr. mellem det forventede forbrug og det korrigerede budget, hvilket er en forbedring på 0,7 mio. kr. ift. den seneste månedlige ledelsesrapportering, som primært skyldes øget mindreforbrug på SOSU-uddannelserne, svarende til 0,7 mio. kr.

Omsorgs- og Sundhedsudvalget behandlede på sit møde den 8. april en sag om *Model for fremmødevalg for Seniorrådsvalg 2025*, og udvalget anbefalede at restfinansieringen på 574.000 kr. kan ske ved at anvende mindreforbrug

vedrørende SOSU-uddannelserne. Restfinansieringen på 574.000 kr. er indarbejdet i denne månedlige ledelsesrapportering. Byrådet skal på mødet den 28. april 2025 godkende ”*Model for fremmødevalg for seniorrådsvalg i 2025*”.

1.2. Hjemmepleje

For den kommunale hjemmepleje forventes det, at forbruget balancerer med budgettet, og året afsluttes i nul. Sygefraværet er højere end budgetforudsat (16,4 dage) og ligger på gennemsnitligt 18,6 dage de seneste tolv måneder. Leveringsgraden var i marts gennemsnitligt 73 %.

I forhold til de private leverandører af hjemmepleje, så forventes det, at forbruget balancerer med budgettet, og året afsluttes i nul. Budgetfordelingen for 2025 er baseret på, at de visiterede timer er fordelt med 27 % til private leverandører og 73 % til den kommunale hjemmepleje og med udgangen af marts 2025 er den faktiske markedsandel hhv. 25 % til de private leverandører og 75 % til den kommunale hjemmepleje.

Omsorgs- og Sundhedsudvalget skal på mødet i maj drøfte sagen ”*Plan for godkendelse af private leverandører på godkendelsesmodel ifm. helhedspleje jf. ældreloven*”, hvor udvalget skal godkende fremtidig afregning af de private leverandører. Administrationen følger udviklingen i de visiterede timer tæt i forhold til udarbejdelse af nye afregningsforløb i ældreloven.

På køb og salg af hjemmepleje forventes der et mindreforbrug på 0,3 mio. kr.

1.3. Plejehjemsområdet

På plejehjemsområdet forventes et merforbrug på 1,0 mio. kr. i 2025, som fordeler sig med et merforbrug på plejehjemmene på 1,1 mio. kr. og et mindreforbrug på 0,1 mio. kr. på køb og salg af pladser samt friplejehjem under ét.

For plejehjemmene er der ingen ændringer ift. den seneste månedlige ledelsesrapportering.

På køb og salg af pladser forventes et merforbrug på samlet 2,0 mio. kr., hvoraf 2,1 mio. kr. skyldes merudgifter på køb af plejehjemspladser i andre kommuner. På salg af plejehjemspladser for udenbys borgere på plejehjem i Helsingør Kommune, forventes en merindtægt på 0,1 mio. kr. ift. den seneste månedlige ledelsesrapportering er der for både køb og salg af pladser en merudgift på 1,7 mio. kr., som skyldes ajourførte forudsætninger til denne månedlige ledelsesrapportering.

På friplejehjemmet forventes der et mindreforbrug på 2,1 mio. kr., som skyldes at der på nuværende tidspunkt er færre borgere på friplejehjemmet end budgetforudsat. I budgettet indgår en forudsætning om 46 borgere, og aktuelt er der 41 Helsingør borgere på friplejehjemmet. I det forventede forbrug på 38,8 mio. kr. indgår en forudsætning om 44 borgere i 2025. Pt. er der ingen ledige pladser på friplejehjemmet Attendo.

1.4. Helsingør Rehabiliterings- og Træningscenter (HRT)

På HRT er det forventningen, at forbruget balancerer med budgettet, og året afsluttes i nul.

2. budgetområde 621 – Sundhed

Tabel 2

Årets priser, netto i 1.000 kr.	Forventet korrigeret budget 2025*	Forventet regnskab 2025 pr. 31.3	Forventet Mer/ mindre- forbrug pr. 31.3**	Forventet Mer/ mindre- forbrug pr. 28.2**	Ændring af forventet mer/mindre- forbrug ift. månedso- pfølgning pr. 28.2
Budgetområde					
621 Sundhed	346.874	346.752	122	122	0
<i>Rammestyret</i>	30.704	31.046	-342	-342	0
<i>Aktivitetsbestemt medfinansiering</i>	20.457	17.776	2.681	2.681	0
Heraf:					
-Vederlagsfri fysioterapi	15.936	14.982	954	954	0
-Hospice	1.688	1.688	0	0	0
-Færdigbehandlede Somatik	1.474	200	1.274	1.274	0
-Færdigbehandlede Psykiatri	1.359	906	453	453	0
<i>Kommunal genoptræning***</i>	6.817	9.527	-2.710	-2.710	0
<i>Borgerrettet Sundhedsfremme</i>	2.363	2.676	-313	-313	0
<i>Patientrettet sundhedsfremme</i>	1.067	1.067	0	0	0
<i>Ikke rammestyret</i>					
Aktivitetsbestemt medfinansiering	316.170	315.706	464	464	0

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

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

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

2.1. Rammestyret

På det rammestyrede område forventes der, til denne månedlige ledelsesrapportering, et merforbrug på 0,3 mio. kr., som primært skyldes merudgifter til specialiseret rehabiliteringsforløb. Merforbruget er uændret ift. den seneste månedlige ledelsesrapportering.

2.2. Ikke rammestyret

På det ikke rammestyrede område forventes der et mindreforbrug på 0,5 mio. kr., hvilket er uændret ift. den seneste månedlige ledelsesrapportering.

Økonomi/Personaleforhold

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

Kommunikation/Høring/Borgerinddragelse

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

Indstilling

Center for Økonomi og Ejendomme indstiller,

at orientering foretages.

Beslutninger Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2022-2025 den 06-05-2025

Orientering foretaget.

Punkt 4: Beslutning: Godkendelse af pleje- og omsorgsforløb i Helsingør Kommune

24/16285

Sagen afgøres i:

Byrådet 2022-2025

Indledning

Folketinget har den 19. december 2024 vedtaget en ny ældrelov, som træder i kraft den 1. juli 2025 med en overgangsperiode frem til den 1. juli 2027.

Ældreloven er en del af ældrereformen og har til formål at skabe rammer for en ældrepleje, der understøtter en alderdom, som er præget af mest mulig livsglæde, selvhjulpenhed og tid til omsorg og nærvær. Ældreloven bygger på tre bærende værdier:

1. Selvbestemmelse for den ældre "Vi vil styrke de enkeltes muligheder for indflydelse på den pleje og omsorg der modtages."
2. Tillid til medarbejdere og ledelse "Vi vil styrke medarbejdere og lederes muligheder for at folde deres faglighed ud sammen med de mennesker, der modtager hjælp".
3. Tæt samspil med pårørende, lokale fællesskaber og civilsamfund "Vi vil styrke samarbejde mellem ældre, deres pårørende, lokalsamfundet og civilsamfundet og skabe en mere sammenhængende og helhedsorienteret pleje".

I forbindelse med ældreloven indføres helhedspleje. Helhedspleje betyder, at den hjælp og pleje, som borgeren har brug for, tilbydes som et sammenhængende pleje- og omsorgsforløb.

Det præcise antal pleje- og omsorgsforløb er ikke fastlagt i loven, men der lægges op til få og rummelige forløb.

Med denne sag skal Byrådet godkende:

- Pleje- og omsorgsforløbene i Helsingør Kommune.
- At pleje- og omsorgsforløbene bliver tilgængelige på Helsingør Kommunes hjemmeside ifm. lovens ikrafttrædelse, og at der udarbejdes en kort borgervenlig beskrivelse, som kan udleveres til borgere, der ikke er digitale.
- At borgeren fortsat selv har ansvar for at anskaffe en evt. robotstøvsuger.

Lederne af hjemmeplejeenhederne Annette Larsen, Denis Pejkić og Anne Elmstrøm Ronne deltager under punktet.

Retsgrundlag

Ældreloven

Relation til vision og tværgående politikker

Sagen har ingen særskilt relation til vision og tværgående politikker.

Sagsfremstilling

1. Anvendelsesområde for ældreloven

Loven omfatter personer, som har nået folkepensionsalderen og har behov for pleje- og omsorg til varetagelsen af den daglige livsførelse. Ældrelovens anvendelsesområde afgrænses af *et relativt objektive kriterium, hvor det klare udgangspunkt udgøres af en kombination af en realiseret alder sammen med et vurderet behov for hjælp til opretholdelse af den daglige livsførelse, som er opstået i forbindelse med aldring*. Herudover finder der en undtagelsesbestemmelse jf. § 2 stk. 2, hvor personer under folkepensionsalderen også kan visiteres til pleje- og omsorgsforløb i ældreloven.

I praksis er det visitator, der ved en individuel vurdering fastlægger, hvorvidt en borger skal have hjælp efter undtagelsesbestemmelsen i ældreloven. Der skal dermed ikke fastsættes et "fast alderskriterium" for ældreloven af kommunalbestyrelsen. Den individuelle vurdering betyder, at det ikke præcist kan fastsættes, hvor stor en andel af de 201 borgere (datatræk april 2025) under 67 år, der forbliver på serviceloven efter den 1. juli 2025, eller om de fremover vil modtage hjælp efter ældreloven.

2. Pleje- og omsorgsforløb i ældreloven

Kommunalbestyrelsen skal træffe beslutning om, hvilke tilbud om helhedspleje i form af få, sammenhængende og rummelige pleje- og omsorgsforløb, der skal kunne tilbydes. Kommunalbestyrelsen skal desuden sikre, at oplysninger om rammer og indhold for pleje- og omsorgsforløbene er tilgængelige for borgerne.

Med pleje- og omsorgsforløbene er der tale om en helhedsorienteret indsats, som tager hensyn til den ældres samlede livssituation, tværfaglighed, kontinuitet, fleksibilitet og sammenhæng i hjælpen med færrest mulige forskellige udførende medarbejdere i hjemmet, og den ældres selvbestemmelse og løbende indflydelse på hjælpen.

Ifølge ældrelovens § 10 skal pleje- og omsorgsforløbene tilbydes personer, som på grund af fysisk, psykisk eller social funktionsevne har behov for hjælp eller støtte i den daglige livsførelse. Forløbene skal være så rummelige, at støtten og hjælpen til borgeren, så vidt muligt, kan tilpasses inden for forløbene i overensstemmelse med borgerens behov uden, at der træffes en ny afgørelse. Ændringer i borgerens behov for hjælp vil både kunne være i op- og nedadgående retning.

En borger vil dog ikke skulle forblive i et og samme forløb, hvis borgerens behov ændrer sig væsentligt.

Udgangspunktet for hjælpen i helhedspleje, i form af sammenhængende og rummelige pleje- og omsorgsforløb, vil være de samme kerneydelser, som efter servicelovens §§ 83, stk. 1 og 2 (praktisk hjælp, personlig pleje og madservice) og §§ 83a (kortvarigt og tidsafgrænset rehabiliteringsforløb) og 86 (træning).

2.1. Hvad indeholder pleje- og omsorgsforløb i ældreloven

Pleje- og omsorgsforløbene i ældrelovens § 9 omfatter:

- Personlig hjælp og pleje.
- Hjælp eller støtte til nødvendige praktiske opgaver m.v. i hjemmet
- Genoptræning af fysisk funktionsnedsættelse forårsaget af sygdom, der ikke behandles i tilknytning til en sygehusindlæggelse.
- Indkøb og tøjvask.

3. Beskrivelse af pleje- og omsorgsforløbene i Helsingør Kommune

På tværs af Center for Sundhed og Omsorg og Center for Økonomi og Ejendomme har administrationen udarbejdet et forslag til de kommende pleje- og omsorgsforløb. Der har været tale om en større inddragelsesproces, hvor både ledere og medarbejdere fra de to centre har arbejdet med forløbene. Arbejdet har afstedkommet et forslag om seks forløb. Forløbene ligger inden for rammen af det nuværende godkendte politiske serviceniveau for ældreplejen i Helsingør Kommune.

Mål for alle forløb er, at arbejde hen mod mest mulig livsglæde, selvhjulpenhed og tid til omsorg og nærvær.

De seks forløb er:

1. Nye borgere eller borgere udskrevet fra hospital: Dette pleje- og omsorgsforløb er til dig, der er udskrevet fra hospital eller ikke har fået hjælp/træning før. Du har brug for et midlertidigt intensivt rehabiliterings- eller afklaringsforløb (op til 2-12 uger), hvor formålet er, at du kan klare dig selv evt. med hjælpemidler/digitale løsninger, eller hvor det afklares hvilken hjælp, du har behov for.
2. Let støtte i hverdagen: Dette pleje- og omsorgsforløb er til dig, der klarer det meste selv, men har brug for vejledning, rehabilitering og let støtte af den ene eller anden slags for, at du fortsat kan klare dig selv i hverdagen.
3. Nogen støtte i hverdagen: Dette pleje- og omsorgsforløb er til dig, der deltager aktivt i nogle eller flere af hverdagens aktiviteter men har brug for vejledning, rehabilitering og støtte i en række situationer, samt pleje og omsorg i din hverdag, for at du fortsat kan klare det meste selv.
4. Mere støtte i hverdagen: Dette pleje- og omsorgsforløb er til dig, der i nogen eller mindre grad kan deltage aktivt i hverdagens aktiviteter og har brug for en del vejledning, rehabilitering og støtte i forbindelse med de fleste opgaver i dagligdagen.
5. Meget støtte i hverdagen: Dette pleje- og omsorgsforløb er til dig, der er ude af stand til at klare opgaver selv og har brug for omfattende hjælp samt rehabiliterende vejledning og støtte.
6. Særlig meget støtte i hverdagen: Dette pleje- og omsorgsforløb er til dig, der har betydelige udfordringer i at deltage aktivt i hverdagens aktiviteter og har behov for særlig meget støtte, i form af en rehabiliterende vejledning, intensiv pleje og omsorg samt støtte i forbindelse med de fleste opgaver i dagligdagen.

3.1. Forudsætninger

Forløbene dækker hjælpen i alle døgnets timer året rundt, og vil skulle varetages af både kommunale og private leverandører. Borgeren visiteres ud fra en vurdering af borgerens behov og plejen/hjælpens omfang. Alle forløb leveres med et forebyggende, rehabiliterende og vedligeholdende sigte samt pleje og omsorg, der sammen understøtter borgerens funktionsevne og livskvalitet.

Uanset hvilket pleje- og omsorgsforløb, borgeren er visiteret til, vil anvendelse af hverdagshjælpemidler og velfærdsteknologiske muligheder (eks. skærm, klinik) indgå i vurdering af behovet for hjælp og støtte. For at styrke borgerens hverdag og trivsel mest muligt samarbejdes der med borgerens pårørende samt netværk, og sammen med borgeren ses der løbende på muligheder i frivillige fællesskaber og aktiviteter i lokalområdet.

3.1.1. Sygepleje og træning

Mens delegerede sundhedslovsopgaver leveres som en del af pleje- og omsorgsforløbene og afregnes på indsatsniveau ønsker Center for Sundhed og Omsorg at afvente sundhedsreformen, før hele den almene sygepleje integreres i helhedsplejen.

Der vil derfor blive lagt en plan for implementering af den almene sygepleje i helhedsplejen for både den kommunale hjemmepleje og de private leverandører, så det kan træde i kraft senest med sundhedsreformens ikrafttræden 1. januar

2027.

For så vidt angår den rehabiliterende indsats og træning efter servicelovens § 86, som i dag sker på holdtræning og i borgerens eget hjem, har Center for Sundhed og Omsorg valgt at bibeholde holdtræningen adskilt fra pleje- og omsorgsforløbene, mens træning i eget hjem efter et sygdomsforløb (uden hospitalsindlæggelse) overgår til § 9 som en del af helhedsplejen i ældreloven.

Sundhedslovens § 140 – genoptræning i forbindelse med en sygehusindlæggelse (genoptræningsplaner), er ikke en del af ældreloven, og gives derfor adskilt fra pleje- og omsorgsforløbene.

3.2. Robotstøvsugere

Med ældrelovens § 15 gives der mulighed for, at Helsingør Kommune kan udlåne robotstøvsugere til borgeren eller give økonomisk tilskud til borgeren ifm. køb af en robotstøvsuger, hvis borgeren modtager tilbud efter ældrelovens § 10.

Da der er tale om et udgiftsdrivende tiltag, indstiller Center for Sundhed og Omsorg, at borgeren fortsat selv skal betale for robotstøvsugeren, som det også er tilfældet i dag. Hermed fastholdes ligeledes, at borgere på tværs af ældrelov og servicelov ligestilles.

3.3. Kommunikation af pleje- og omsorgsforløb

Der er ikke fastsat nærmere regler i ældreloven for, hvordan oplysningerne om pleje- og omsorgsforløbene skal gøres tilgængelige for borgerne i den enkelte kommune. Der er dog pligt til en generel borgerrettet serviceinformation om, hvilken hjælp man som borger kan forvente at få i den pågældende kommune.

Der er således ikke i ældreloven krav til, at der udarbejdes kvalitetsstandarder, som det i dag er tilfældet med serviceloven.

Center for Sundhed og Omsorg indstiller derfor, at en kort borgervenlig beskrivelse af pleje- og omsorgsforløbene i Helsingør Kommune gøres tilgængelige på Helsingør Kommunes hjemmeside.

Herudover forventer Center for Sundhed og Omsorg, at udarbejde f.eks. en folder som kort beskriver pleje- og omsorgsforløbene, og som kan udleveres til de borgere, der ikke er digitale.

4. Frit valg

Borgeren skal sikres et frit valg af leverandør (kommunal/private), som alle skal kunne levere helhedspleje. Center for Sundhed og Omsorg, Udbud og Indkøb samt Politik og Jura arbejder på at udarbejde generelle vilkår for helhedspleje ifm. ældreloven som et led i at etablere godkendelsesmodel for levering af ældrepleje efter ældreloven.

Center for Sundhed og Omsorg har haft de private leverandører til en række møder i januar, marts og april måned, hvor de foreløbige overvejelser omkring vilkårene er blevet drøftet. Det forventes, at de private leverandører kan søge godkendelse i løbet af maj, når de generelle vilkår er på plads med forbehold for, at pleje- og omsorgsforløbene godkendes i Byrådet.

Økonomi/Personaleforhold

5. Økonomi

Center for Økonomi og Ejendomme og Center for Sundhed og Omsorg arbejder på en budgetmodel, som understøtter intentionerne i ældreloven. Hvor afregningen i dag sker med udgangspunkt i visiteret tid og enkeltindsatser, vil den fremtidige model baseres på de kommende pleje- og omsorgsforløb. Ændringen i modellen skal være udgiftsneutral, så udgifterne kan indeholdes i det afsatte budget.

Kommunale og eksterne leverandører overgår fra at blive tildelt budget ud fra enkeltindsatser til at blive afregnet ud fra visiterede forløbstakster. Der vil være fem differentierede forløbstakster, som er beregnet ud fra en gennemsnitlig tyngde pr. forløbskategori. For så vidt gælder det sjette forløb, vil dette blive afregnet individuelt. Afregningen til eksterne leverandører vil tage udgangspunkt i de kommunale takster samt en fastsat overhead.

Da Center for Økonomi og Ejendomme afventer bekendtgørelse fra Ældreministeriet i forhold til udmeldingen af den faste overheadsats, vil taksterne først blive fastsat i juni måned. Da niveauet for overheadsats ikke kendes, må der tages forbehold for, om satsen vil øge omkostningsniveauet.

Når taksterne forelægges, vil der samtidig skulle tages stilling til hyppighed for beregning af takster. Med ældreloven følger således et krav om efterregulering af taksterne både i opad og nedadgående retning.

5.1. Økonomi til implementering af ældrelov

Udover de tildelte puljemidler til etablering af faste teams, forventes der udgifter i forbindelse med et større, men endnu uafklaret ressourcetræk i både Hjemmeplejen til frikøb af medarbejdere, Forebyggelse og Visitation, træningsområdet og på plejehjemmene i forbindelse med den udvikling og kulturforandring, der skal ske i organisationen for at kunne levere helhedspleje. Ledere og medarbejdere vil skulle kompetenceudvikles, ligesom det må forventes, at medarbejderne ikke vil kunne have samme leveringsgrad hos borgerne (tid hos borger inkl. vej tid), som i dag, i en implementeringsperiode. I første omgang vil evt. øgede udgifter kunne dækkes via puljen til faste teams. Derudover må udgifter løbende følges, så der i givet fald kan ske en tilpasning af serviceniveauet, hvis der er behov for det, for at skabe den nødvendige finansiering.

Der er driftsoverført 1,0 mio. kr. fra 2024 til 2025 på budgetområde 619 til forberedelse, ekstra personaleressourcer og implementering af sundhedsreform og ældrereform, jf. overførselssagen 2024-2025, som blev behandlet i Byrådet i februar 2025.

6. Delegation af kompetence

Byrådet forventes at få forelagt en ny delegationsplan til beslutning i starten af byrådsperioden 2026-2029.

Indtil der vedtages en ny delegationsplan, gælder rammerne for den eksisterende plan. Det betyder, at delegationsniveauet for sammenlignelige beslutninger fortsat er gældende, selvom der er vedtaget en ny lovgivning.

Indeholder ny lovgivning et fuldstændigt nyt sagsområde, vil der ikke være delegation af kompetence, førend der er truffet en egentlig beslutning herom.

Det er Byrådet, som skal træffe beslutning om, hvilke pleje- og omsorgsforløb, som skal anvendes i Helsingør Kommune.

Når Byrådet har godkendt de pleje- og omsorgsforløb, som skal anvendes i Helsingør Kommune, vil selve udmøntningen i form af afgørelser samt borgerrettet kontakt fortsat anses at være delegeret til administrationen.

Kommunikation/Høring/Borgerinddragelse

Høring

Seniorrådet har sammen med Omsorgs- og Sundhedsudvalget haft en temadrøftelse omkring pleje- og omsorgsforløbene den 8. april 2025.

Pleje- og omsorgsforløbene har været sendt til høring i C-MED 6. maj 2025, og sagen er sendt i høring hos Handicaprådet og Seniorrådet.

Kommunikation

De godkendte pleje- og omsorgsforløb vil i forbindelse med indførsel af ældreloven blive tilgængelige på Helsingør Kommunes hjemmeside.

Der er planlagt temamøde den 28. maj, hvor borgere, pårørende, frivillige organisationer, medarbejdere og ledere, politikere, Seniorråd mm. får lejlighed til sammen at drøfte de tre bærende værdier i ældreloven, og hvordan de særligt skal komme til udtryk i Helsingør Kommune.

Indstilling

Center for Sundhed og Omsorg indstiller,

1. at de seks pleje- og omsorgsforløb i Helsingør Kommune godkendes.
2. at der lægges en plan for integrering af den almene sygepleje i helhedsplejen med senest ikrafttræden den 1. januar 2027 – samtidig med sundhedsreformens ikrafttræden.
3. at pleje- og omsorgsforløbene bliver tilgængelige på Helsingør Kommunes hjemmeside ifm. lovens ikrafttrædelse, og at der udarbejdes en kort borgervenlig beskrivelse af forløbene, som kan udleveres til borgere, der ikke er digitale.
4. at borgeren fortsat selv har ansvar for at anskaffe en evt. robotstøvsuger.

Beslutninger Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2022-2025 den 06-05-2025

Seniorrådets, Handicaprådets og C-MED's bemærkninger taget til efterretning.

Indstillingerne anbefales.

Fraværende:

Gitte Kondrup

Bilag

- 1: Høringssvar Seniorrådet: Godkendelse af pleje- og omsorgsforløb i Helsingør Kommune
- 2: Høringssvar Handicaprådet: Godkendelse af pleje- og omsorgsforløb i Helsingør Kommune
- 3: Høringssvar fra Center-MED SO

Fraværende Gitte Kondrup

Punkt 5: Orientering: Plan for godkendelse af private leverandører på godkendelsesmodel ifm. helhedspleje jf. ældreloven

24/16285

Sagen afgøres i:

Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2022-2025

Indledning

Jf. ældreloven skal borgerne kunne vælge mellem to eller flere leverandører, hvoraf alene den ene leverandør kan være kommunal. Borgeren skal sikres et frit valg af leverandør, som alle skal kunne levere helhedspleje.

Center for Sundhed og Omsorg, Udbud og Indkøb i Center for Økonomi og Ejendomme samt Staben for Politik og Jura arbejder i skrivende stund på at udarbejde de generelle vilkår for helhedspleje ifm. ældreloven som et led i at etablere godkendelsesmodel for levering af ældrepleje efter ældreloven. Der arbejdes med en plan for selve godkendelsesprocessen, hvor det forventes, at de private leverandører, som skal levere helhedspleje i Helsingør Kommune, godkendes i løbet af juni 2025.

Med denne sag orienteres Omsorg- og Sundhedsudvalget om plan for godkendelse af private leverandører ifm. helhedspleje.

Sagen skal ses i sammenhæng med sagerne; ”Godkendelse af pleje- og omsorgsforløb i Helsingør Kommune” samt ”Godkendelse af organisering af helhedspleje i Helsingør Kommune”, som begge er på dagsordenen.

Lederne af hjemmeplejeenhederne Annette Larsen, Denis Pejkić og Anne Elmstrøm Ronne deltager under punktet.

Retsgrundlag

Ældreloven

Relation til vision og tværgående politikker

Sagen har ingen særskilt relation til vision og tværgående politikker.

Sagsfremstilling

1. Helhedspleje

I forbindelse med ældreloven indføres helhedspleje og borgernær visitation. Helhedsplejen betyder, at den hjælp og pleje, som borgeren har brug for, tilbydes som et sammenhængende pleje- og omsorgsforløb, der tilpasses borgerens aktuelle behov. Planlægning og tilpasning af hjælpen skal ske i dialog mellem medarbejderen, borgere og pårørende (borgernær visitation). Der er tale om en helhedsorienteret indsats, som skal tage hensyn til den ældres samlede livssituation, tværfaglighed, kontinuitet, fleksibilitet og sammenhæng i hjælpen med færrest mulige forskellige udførende medarbejdere i hjemmet, og den ældres selvbestemmelse og løbende indflydelse på hjælpen.

Pleje- og omsorgsforløbene i ældreloven omfatter; 1) Personlig hjælp og pleje, 2) Hjælp eller støtte til nødvendige praktiske opgaver m.v. i hjemmet og 3) Genoptræning af fysisk funktionsnedsættelse forårsaget af sygdom, der ikke behandles i tilknytning til en sygehusindlæggelse.

1.1. Pleje- og omsorgsforløb i Helsingør Kommune

På tværs af Center for Sundhed og Omsorg og Center for Økonomi og Ejendomme har administrationen udarbejdet et forslag om seks forløb. Forløbene ligger inden for rammen af det nuværende godkendte politiske serviceniveau for ældreplejen i Helsingør Kommune. Der arbejdes videre med takstafregning på forløb 1. Forløbene skal behandles i Byrådet den 26. maj 2025.

Forløbene er:

1. Nye borgere eller borgere udskrevet fra hospital
2. Let støtte
3. Nogen støtte i hverdagen
4. Mere støtte i hverdagen
5. Meget støtte i hverdagen
6. Særlig meget støtte i hverdagen.

2. Frit valg

Center for Sundhed og Omsorg har haft de private leverandører til løbende møder i januar, marts og april måned, hvor de foreløbige overvejelser omkring vilkårene er blevet drøftet.

Helsingør Kommune har på nuværende tidspunkt fem private leverandører, som leverer personlig og praktisk hjælp efter serviceloven. Disse er; Cura Pleje, Omsorg Sjælland, Din særlig Pleje, Trofast Pleje og Norden Pleje. Nordens Pleje har dog opsagt aftalen pr. 1. juni 2025.

2.1. Plan for godkendelse

Det forventes, at de private leverandører kan søge godkendelse til helhedspleje i start maj, når de generelle vilkår er på plads. Dette med forbehold for, at de 6 pleje- og omsorgsforløb godkendes i Byrådet den 26. maj 2025.

Det forventes, at de private leverandører får svar på godkendelse i løbet af juni måned.

3. Økonomi og afregning

Center for Økonomi og Ejendomme og Center for Sundhed og Omsorg arbejder på en budgetmodel, som understøtter intentionerne i ældreloven. Hvor afregningen i dag sker med udgangspunkt i visiteret tid og enkeltindsatser, vil den fremtidige model baseres på de kommende pleje- og omsorgsforløb. Ændringen i modellen skal være udgiftsneutral, så udgifterne kan indeholdes i det afsatte budget.

Kommunal og eksterne leverandører overgår fra at blive tildelt budget ud fra enkeltindsatser til at blive afregnet ud fra visiterede forløbstakster. Der vil være fem differentierede forløbstakster, som er beregnet ud fra en gennemsnitlig tyngde pr. forløbskategori. For så vidt gælder det sjette forløb, vil dette blive afregnet individuelt. Afregningen til eksterne leverandører vil tage udgangspunkt i de kommunale takster samt en fastsat overhead.

Da Center for Økonomi og Ejendomme afventer bekendtgørelse fra Ældreministeriet i forhold til udmeldingen af den faste overheadsats, vil taksterne først blive fastsat i juni måned. Da niveauet for overheadsats ikke kendes, må der tages forbehold for, om satsen vil øge omkostningsniveauet.

Når taksterne forelægges, vil der samtidig skulle tages stilling til hyppighed for beregning af takster. Med ældreloven følger således et krav om efterregulering af taksterne både i opad og nedadgående retning.

Økonomi/Personaleforhold

Afhængig af størrelsen på den nationalt fastsatte overheadsats, kan det få betydning for omkostningsniveauet til de private leverandører.

Kommunikation/Høring/Borgerinddragelse

Sagen giver ikke anledning til kommunikation/høring/borgerinddragelse.

Indstilling

Center for Sundhed og Omsorg indstiller,

at orientering foretages.

Beslutninger Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2022-2025 den 06-05-2025

Orientering foretaget.

Fraværende:

Gitte Kondrup

Fraværende Gitte Kondrup

Punkt 6: Beslutning: Godkendelse af organisering af helhedspleje i Helsingør Kommune

24/16285

Sagen afgøres i:

Byrådet 2022-2025

Indledning

Den 1. juli 2025 træder den nye ældrelov i kraft. Det medfører forandringer for måden, der udføres ældrepleje på i Helsingør Kommune.

Der er tale om en helhedsorienteret indsats, som skal tage hensyn til den ældres samlede livssituation, tværfaglighed, kontinuitet, fleksibilitet og sammenhæng i hjælpen med færrest mulige forskellige udførende medarbejdere i hjemmet, og den ældres selvbestemmelse og løbende indflydelse på hjælpen.

Med ældreloven skal kommunalbestyrelsen forholde sig til, hvordan man lokalt vil organisere sig i de enkelte plejeenheder med henblik på at sikre, at tilrettelæggelse og udførelse af hjælpen understøtter såvel ældrelovens værdier, som den nye tilgang til måden at tildele og udføre hjælpen på. Organiseringen kan være i faste teams eller lignende tværfaglige fællesskaber.

Med denne sag skal Omsorg- og Sundhedsudvalget træffe beslutning om 1) organisering af helhedspleje og godkende, at 2) nye borgere og borgere, som skal revisiteres, visiteres til helhedspleje pr. 1. juli 2025 for så vidt angår borgere, der er omfattet af ældreloven og 3) at helhedsplejen leveres i faste teams fra den 1. september 2025. Herudover orienteres Omsorgs- og Sundhedsudvalget om planen for opstart af afprøvningen med mindre, tværfaglige og faste teams i den kommunale hjemmepleje.

Lederne af hjemmeplejeenhederne Annette Larsen, Denis Pejkić og Anne Elmstrøm Ronne deltager under punktet.

Retsgrundlag

Ældreloven.

Relation til vision og tværgående politikker

Politik for et Værdigt Ældrelev.

Sagsfremstilling

1. Baggrund

I den nye ældrelov introduceres begrebet helhedspleje. Helhedspleje omfatter få, sammenhængende og rummelige pleje- og omsorgsforløb bestående af 1) personlig hjælp og pleje, 2) hjælp eller støtte til nødvendige praktiske opgaver m.v. i hjemmet og 3) genoptræning af fysisk funktionsnedsættelse forårsaget af sygdom, der ikke behandles i tilknytning til en sygehusindlæggelse.

Formålet med loven er at skabe en pleje, der tager udgangspunkt i den enkelte borgers livssituation og behov, og som understøtter en alderdom, som er præget af mest mulig livsglæde, selvhjulpenhed og tid til omsorg og nærvær. Med

begrebet helhedspleje forstås det, at ældreplejen og måden hjælpen leveres på, er baseret på en grundlæggende helhedstænkning i forhold til den enkelte borgers samlede livssituation.

Pleje- og omsorgsforløbene skal tilrettelægges og udføres med afsæt i en tilgang, der er baseret på kontinuitet, fleksibilitet og sammenhæng i hjælpen. Formålet med helhedspleje og faste teams er at sikre, at borgeren oplever så stabil, forudsigelig og sammenhængende hjælp og støtte som muligt, samtidig med, at der er fleksibilitet i forhold til borgerens aktuelle behov. Hjælpen koordineres med den enkelte ældre ud fra borgerens behov og ønsker.

2. Organisering af helhedspleje og faste teams i Helsingør Kommune

Center for Sundhed og Omsorg indstiller, at helhedsplejen i Helsingør Kommune leveres af mindre, tværfaglige og faste teams centreret om den enkelte borger. De faste teams vil bidrage til, at leverandøren kan efterleve ældrelovens intention om at sikre kontinuitet for borgere, så færrest mulige medarbejdere kommer i borgerens hjem.

Center for Sundhed og Omsorg anbefaler en teamsstørrelse på 8-10 medarbejdere i dagvagt og 3-4 i aftenvagt i fremmøde i det enkelte team. De tværfaglige faste teams består primært af social- og sundhedshjælpere, social- og sundhedsassistenter, ufaglærte, sygeplejersker, fysio/ergo terapeuter og visitatorer alt afhængig af borgerens behov.

Med ældrelovens intention om kontinuitet i hjælpen, anbefaler Center for Sundhed og Omsorg, at den enkelte borger har op til 5-6 medarbejdere fra det tværfaglige faste team omkring sig, der yder den nødvendige rehabilitering, genoptræning, pleje og omsorg. De 5-6 medarbejdere omkring borgeren har indgående kendskab til borgerens behov og ønsker og er i stand til løbende at justere i hjælp og støtte som følge af ændringer i borgerens behov fra gang til gang.

Desuden vil borgeren have en fast kontaktperson i teamet, der har et særligt ansvar for at sikre sammenhæng og kontinuitet i borgerens behov.

Antallet af forskellige medarbejdere tilknyttet borgerens hjem kan dog i nogle situationer være højere og afspejle borgers behov for fx to medarbejdere i ét besøg, kompleksitet i plejeforløbet, der tilsiger meget hjælp og flere gange i døgnet, flere forskellige fagligheder, osv.

De nævnte rammer vil gøre sig gældende for både kommunal og private leverandører.

Omsorgs- og Sundhedsudvalget vil løbende blive orienteret om fremdriften i implementeringen af faste teams.

Anbefalingerne læner sig blandt andet op ad andre kommuners erfaringer med implementering af faste, tværfaglige og selvstyrende teams som VIVE beskriver i evalueringsrapporten af Socialstyrelsens pulje til faste teams *Faste, tværfaglige og selvstyrende teams i ældreplejen – erfaringer fra 25 kommuner*. VIVE peger blandt andet på, at mindre tværfaglige teams 1) styrker relationen mellem borger og medarbejdere, 2) medarbejdernes indflydelse på arbejdstilrettelæggelsen øger medarbejdernes ansvarsfølelse og 3) når kontinuiteten hos borgeren øges, øges den faglige kvalitet også. Erfaringer og forskning på området peger på, at den ideelle teamstørrelse i dagligt fremmøde i organisationen er mellem 7-12 medarbejdere i dagvagten.

2.1. Puljemidler til faste teams

Center for Sundheds og Omsorg har ansøgt og er godkendt til at modtage midler fra Ældreministeriet til at kunne organisere sig i faste teams i perioden fra 2024-2027. De private leverandører har mulighed for at tilgå en del af disse midler, hvis de arbejder med organisering af faste teams. Information om puljens størrelse ses under afsnittet økonomi.

3. Orientering om faste teams i den kommunale hjemmepleje

Med udgangspunkt i ovenstående anbefalinger forventer den kommunale hjemmepleje at gå fra i dag 11 teams med 150 borgere pr. teams til ca. 22 teams med ca. 75 borgere tilknyttet i hvert team. Et fast team forventes at vil bestå af 8-10 dagvagter og 3-4 aftenvagter i fremmøde. En distriktsleder vil være tilknyttet to teams.

Teamet vil bestå af faggrupperne sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter, social- og sundhedshjælpere og ufaglærte. Det præcise antal medarbejdere inden for hver faggruppe, er endnu ikke afklaret. Foruden de nævnte faggrupper, vil der være nøglepersoner tilknyttet på tværs af teamene fx demenskoordinatorer, kvalitetssygeplejersker, visitatorer og terapeuter.

For at sikre helhedspleje og borgernær visitation er en fast mødestruktur på tværs af teamet en del af organiseringen af de faste teams. Mødestrukturen skal bidrage til, at alle borgere systematisk gennemgås, hvor de nødvendige fagligheder er til stede. Her afdækkes både sundhedsfaglige og socialpædagogiske aspekter af borgernes trivsel og tilstand.

Mødestrukturen skal være med til at Helsingør Kommune lever op til ældrelovens intention om borgernær visitation og en skærpet opmærksomhed på rehabilitering.

3.1. Medarbejderinddragelse

Implementeringen af mindre tværfaglige faste teams i Helsingør Kommunes hjemmepleje kræver en ny organisering og struktur i forhold til den team-struktur, der er i Hjemmeplejen i dag. Ledelsen og de involverede i arbejdet omkring implementering af den nye ældrelov har en skærpet opmærksomhed på de bekymringer medarbejderne i Hjemmeplejen kan have.

Når den overordnede ramme for organisering af faste teams er besluttet, er næste skridt at inddrage medarbejderne i behov for kompetenceudvikling, mødestruktur i teamet og de praktiske elementer, der skal falde på plads.

3.2. Plan for opstart af afprøvninger

Implementering af helhedspleje og faste teams i Hjemmeplejen vil tage udgangspunkt i 4 afprøvningsteams, der starter op med levering af helhedspleje. Ét afprøvningsteam i Hjemmeplejen enhed 1, ét afprøvningsteam i Hjemmeplejen enhed 2 og to afprøvningsteams i Hjemmeplejen enhed 3 på grund af enhedens store geografiske størrelse.

Det vil være i de 4 afprøvningsteams, at både ledere og medarbejdere skal gøre sig erfaringer og opnå faglig og praktisk viden om det at levere helhedspleje og arbejde i små tværfaglige faste teams. På sigt vil erfaringer og viden spredes til resten af Hjemmeplejen. Det er målet, at faste teams i Hjemmeplejen er færdigimplementeret med udgangen af 2027, hvor finansiering fra puljemidlerne udløber.

4. Levering af helhedspleje

Der ligger en stor ledelsesmæssig opgave og en kulturforandring for medarbejderne i forbindelse med implementering af helhedspleje samt en større forberedelse i, at ledere og medarbejdere i de 4 afprøvningsteams føler sig klædt på til opgaven inden opstart.

Ældreloven træder i kraft 1. juli 2025 midt i en sommerferieperiode, hvor flere distriktsledere og medarbejdere er på ferie. Det vil derfor være vikarer og ferieaflødere, der skal være med til at løfte opgaven med at opstarte levering af helhedspleje. Dette vurderer Center for Sundhed og Omsorg ikke hensigtsmæssig.

For at få en så god opstart som mulig og imødekomme ældrelovens intention om at sikre kontinuitet i samarbejdet mellem medarbejder, borger og pårørende og for at sikre den bedst mulige proces, indstiller Center for Sundhed og Omsorg, at helhedspleje i Helsingør Kommune implementeres fra 1. juli 2025 og leveres fra 1. september 2025.

Center for Sundhed og Omsorg er vidende om, at flere af nordklyngens kommuner ligeledes har anmodet om, at helhedspleje leveres fra den 1. september 2025 og Hillerød Kommunes politiske udvalg *Omsorg og Livskraftsudvalg* har godkendt opstartsdato den 1. september 2025.

Økonomi/Personaleforhold

Helsingør Kommune har modtaget tilsagn om puljemidler til faste teams på i alt 5,0 mio. kr. og som fordeler sig med 1,6 mio. kr. årligt i 2025, 2026 og 2027. Puljemidlerne på 5,0 mio. kr. dækker hele projektperioden fra 2024-2027, og skal anvendes til såvel den kommunale hjemmepleje og de private leverandører.

Udover midler til etablering af faste teams forventes der udgifter i forbindelse med frikøb af ledere og medarbejdere i både Hjemmeplejen, Forebyggelse og Visitation, træningsområdet og på plejehjemmene i forbindelse med den kulturforandring, der skal ske i organisationen for at kunne levere helhedspleje. Ledere og medarbejdere vil skulle kompetenceudvikles, ligesom det må forventes, at medarbejderne ikke vil kunne have samme leveringsgrad hos borgerne, som i dag, i en implementeringsperiode.

Kommunikation/Høring/Borgerinddragelse

Sagen er sendt i høring i Seniorrådet.

Indstilling

Center for sundhed og Omsorg indstiller,

1. at organiseringen af helhedspleje i Helsingør Kommune, i form af mindre tværfaglige faste teams svarende til et dagligt fremmøde på 8-10 medarbejder i dagvagts og 3-4 medarbejdere i aftenvagts, godkendes.
2. at nye borgere og borgere, som skal revisiteres, og som er omfattet af ældreloven visiteres til helhedspleje pr. 1. juli 2025.
3. at helhedsplejen leveres i faste teams fra den 1. september 2025.

Beslutninger Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2022-2025 den 06-05-2025

Seniorrådets og C-MED's bemærkninger taget til efterretning.

Indstillingerne anbefales.

Fraværende:

Gitte Kondrup

Bilag

1: Høringssvar Seniorrådet: Godkendelse af organisering af helhedspleje i Helsingør Kommune

2: Høringssvar fra Center-MED Sundhed og Omsorg

Fraværende Gitte Kondrup

Punkt 7: Beslutning: Godkendelse af revideret praksisplan for fysioterapi

25/14564

Sagen afgøres i:

Byrådet 2022-2025

Indledning

Med den nye overenskomst for fysioterapeuterne, der trådte i kraft 1. januar 2024, skal der udmøntes nye kapaciteter til vederlagsfri fysioterapi svarende til 40 mio.kr. nationalt. Hovedstadskommunernes andel udgør 12,3 mio. kr. Det nationale budget til området er samlet set ca. 1,1 mia. kr.

Ifølge den nye overenskomst skal region og kommuner revidere kapacitetsdelen af praksisplanen senest den 1. juli 2025. Planen skal godkendes af alle kommunalbestyrelser i hovedstadsregionen samt Regionsrådet i Hovedstaden, inden den træder i kraft. Kommunekontaktråd (KKR) Hovedstaden godkendte den reviderede praksisplan på møde den 11. april og KKR anbefaler, at kommunerne i hovedstaden også godkender planen.

Helsingør Kommune er ikke blandt de kommuner, der får udvidet kapaciteten.

Retsgrundlag

Overenskomsten for Vederlagsfri fysioterapi reguleres efter Sundhedsloven. Kommunens ansvar for at tilvejebringe fysioterapitilbud og afholde udgifter til disse er beskrevet i hhv. § 140a og § 251.

Relation til vision og tværgående politikker

Sundhedspolitikken Lev Livet – hele livet.

Sagsfremstilling

1. Baggrund

Praksisplanen er Region Hovedstadens og de 29 hovedstadskommuners fælles plan for tilrettelæggelse og udviklingen af fysioterapipraksis de kommende år.

Formålet med denne revision af praksisplanen er at sikre, at praksisplanen er i overensstemmelse med de ændrede rammer i overenskomsten. Det er kun praksisplanens del 1, som omhandler kapacitet, der er revideret. Forslag til revideret praksisplan er vedhæftet sagen.

Revisionen af praksisplanen er gennemført i et administrativt samarbejde mellem repræsentanter fra kommuner i hovedstaden, Region Hovedstaden og praktiserende fysioterapeuter i hovedstaden.

1.1. Udmøntning af kapaciteter som nynedsættelser

KKR Hovedstaden godkendte den 11. april 2025 den reviderede praksisplan, som er baseret på et ønske om, at opnå en mere lige tilgængelighed til fysioterapi i hovedstaden.

I forslaget til revision af praksisplanen udmøntes 11,3 vederlagsfri kapaciteter og 13,5 kapaciteter til almen fysioterapi som nynedsættelser. Kapaciteterne placeres i følgende kommuner/bydele: Amager, Vesterbro, Valby, Bispebjerg-Husum, Brøndby, Høje-Taastrup, Vallensbæk og Bornholm. Disse områder er identificeret ved at lave en analyse, som blandt andet forholder sig til aldersvægtning, pendling og sociale forhold på tværs af kommunerne. Analysen viser en skæv fordeling af fysioterapikapaciteterne mellem kommunerne. Klynge Midt har en overkapacitet, mens klynge Syd og klynge Byen har en tilsvarende underkapacitet.

Alle fem kommuner forholder sig positivt til kapacitetsudvidelsen.

Helsingør Kommune er dermed ikke blandt de kommuner, der får udvidet kapaciteten. Center for Sundhed og Omsorg vurderer, at der som udgangspunkt er dækkende kapacitet i Helsingør Kommune.

1.2. Reservering af én kapacitet fra almen fysioterapi og én fra vederlags fysioterapi til opjustering af klinikker, som har fået fastsat et lavt omsætningsloft

KKR Hovedstaden godkendte også, at der reserveres én kapacitet fra speciale 62 (vederlagsfri fysioterapi) og én kapacitet fra speciale 52 (almen fysioterapi) til opjustering af klinikker, som har fået fastsat et lavt omsætningsloft. Forslaget har til hensigt at opretholde en bred geografisk dækning ved at holde hånden under praksis med et lavt fastsat omsætningsloft, som ellers er i risiko for at blive solgt til større klinikker.

I den nye overenskomst er indført et nyt kapacitetsbegreb. Det betyder, at kapaciteten for alle klinikker er genberegnet og fastsat på baggrund af den omsætning, den enkelte praksis har haft de foregående år. Det er klinikkens omsætningsloft. Enkelte praksis i hovedstaden har fået fastsat deres kapacitet på et lavt niveau, som ikke udgør et bæredygtigt indtjeningsgrundlag, ej heller et bæredygtigt behandlingstilbud for patienterne. Det kan fx. dreje sig om praksis, der er solgt inden for de senere år, hvor den tidligere ejer har haft lav kapacitet ifm. snarlig pension. For kommunerne er det ekstra relevant, at flere af de praksisser med lavest omsætningsloft er mobile fysioterapeuter, der varetager hjemmebehandling af de patienter, der ikke har mulighed for at komme i klinik. Det drejer sig om patienter med svært fysisk handicap, som følge af fremskreden sygdom eller handicap, placeres i mobile klinikker.

Disse klinikker vil kunne ansøge om at få del i de reservede kapaciteter i løbet af anden halvår 2025.

Økonomi/Personaleforhold

Personer der henvises til vederlagsfri fysioterapi kan frit vælge mellem fysioterapi i praksissektoren eller i de tilbud som kommunen eventuelt har. Helsingør Kommune har ikke egne tilbud med vederlagsfri fysioterapi. Den enkelte kommune finansierer egne borgeres forbrug af vederlagsfri fysioterapi. Da kapaciteten ikke udvides i Helsingør Kommune medfører den nye praksisplan ikke en udgiftsstigning for kommunen.

Kommunikation/Høring/Borgerinddragelse

Sagen er sendt i høring i Seniorrådet og Handicaprådet.

Indstilling

Center for Sundhed og Omsorg indstiller,

at den reviderede Praksisplan for fysioterapi godkendes.

Beslutninger Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2022-2025 den 06-05-2025

Seniorrådets og Handicaprådets bemærkninger taget til efterretning.

Indstillingen anbefales.

Fraværende:

Gitte Kondrup

Bilag

1: Forslag til revision af praksisplan kapitel 1 vedr. kapacitet

2: Høringssvar Seniorrådet: Godkendelse af revideret praksisplan for fysioterapi

3: Handicaprådets høringssvar vedr. godkendelse af revideret praksisplan for fysioterapi - Høringssvar - Godkendelse af revideret praksisplan for fysioterapi

Fraværende Gitte Kondrup

Punkt 8: Orientering: Lancering af Socialkompas.dk

24/12677

Sagen afgøres i:

Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2022-2025

Indledning

Omsorgs- og Sundhedsudvalget godkendte på mødet den 6. februar 2024 handleplanen for målsætning 5: Samarbejde med frivillige aktører. Handleplanen tager sit afsæt i Politik for et værdigt ældreliv.

En af indsætterne i handleplanen er implementering af en lokal version af den online portal Socialkompas.dk og implementeringen er nået til den fase, hvor Socialkompas.dk skal lanceres i Helsingør.

Implementeringen af Socialkompas.dk bidrager til den bærende værdi i ældreloven, hvor der skal være ”et tæt samspil med pårørende, lokale fællesskaber og civilsamfund” ved at Socialkompas.dk bygger bro mellem borgere, medarbejdere i Helsingør Kommune og de frivillige aktører i civilsamfundet.

Med denne sag gives der en orientering om lanceringen af Socialkompas.dk.

Retsgrundlag

Lov om social service.

Relation til vision og tværgående politikker

Sagen har relation til:

- Helsingør Kommunes Vision 2030 og særligt satsningsområdet: *Vi åbner muligheder for fællesskaber, der øger livskvaliteten.*
- Helsingør Kommunes Politik for et Værdigt Ældrelev, 2023-2026.
- Sundhedspolitik for Helsingør Kommune 2023-2030 og særligt fokusområde: *Fællesskaber der fremmer mental sundhed.*
- Helsingør Kommunes Psykiatripolitik og –handleplan 2024.
- Helsingør Kommunes Handicappolitik 2024.

Sagsfremstilling

1. Handleplan for målsætning 5 – Samarbejde med frivillige aktører

Implementering af Socialkompas.dk er en del af handleplanen for målsætning 5 - Samarbejde med frivillige aktører (bilag 1). Handleplanen har et generelt fokus på at forebygge og afhjælpe ensomhed blandt ældre borgere. Derudover er indsætterne målrettet de sårbare ældre borgere, som har brug for ekstra støtte til at blive en del af et socialt fællesskab. Det er borgere, der ofte ikke selv opsøger de sociale fællesskaber og foreningsdrevne aktiviteter, der er tilgængelige i kommunen.

Handleplanen er vedlagt.

I følgende præsenteres lanceringen af Socialkompas.dk, der er en del af indsatsområde 2 i handleplanen.

2. Lancering af Socialkompas.dk

2.1. Om SocialKompas.dk

Socialkompas.dk er en online platform, som præsenterer de samlede tilbud og aktiviteter til borgere i Helsingør fra både lokale foreninger og uvisiterede tilbud fra Helsingør Kommune.

Formålet med Socialkompas.dk er at bygge bro mellem forskellige aktører, skabe nye muligheder for sociale fællesskaber og derved styrke det lokale fællesskab i Helsingør Kommune.

Etableringen af Socialkompas.dk startede i 2. kvartal 2024 med indgåelse af samarbejdsaftalen mellem Frivilligcenter Helsingør og Helsingør Kommune og den økonomiske ramme for etableringen af Socialkompas.dk blev godkendt i november 2024. Siden da har Frivilligcenter Helsingør hjulpet foreningerne med at lægge deres tilbud på portalen herunder givet foreningerne en introduktion til portalen og hjælp til at registrere deres forening på Socialkompas.dk.

I marts 2025 er der under Helsingør Kommune registreret 198 opslag på Socialkompas.dk, hvoraf 137 er online og landsdækkende tilbud fx Børnetelefonen og 61 opslag er lokale tilbud fra foreninger eller uvisiterede tilbud fra Helsingør Kommune fx Lær at tackle.

2.2. Lancering af Socialkompas.dk

Målgrupperne for lanceringen af Socialkompas.dk er alle borgere i Helsingør samt de aktører, der er i dialog med borgere i Helsingør, der ønsker at bruge et tilbud på Socialkompas.dk. Det vil fx være kommunale medarbejdere, frivillige foreninger, boligsociale medarbejdere, vejledere fra ungdomsinstitutioner og andre relevante aktører.

Lancering af Socialkompas.dk vil foregå fra starten af juni 2025 og vil ske ved hjælp af et fysisk arrangement målrettet foreningerne, samt gennem kommunikationskanaler, hvor vi forventer at nå de øvrige målgrupper:

- Netværksmøde den 3. juni 2025 med brobygning som tema i regi af Frivilligcenter Helsingør. Formand for Omsorgs- og Sundhedsudvalget Marlene Harpsøe deltager med et oplæg om Socialkompas.dk.
- Sociale medier, opslag med tekst og billeder:
- Lokale Facebook-grupper fx 'Helsingør', 'Det sker i Espergærde', 'Hvad sker i Espergærde - Snekkersten - Helsingør - Hornbæk', 'Vores Hornbæk'
- Helsingør Kommunes Facebook og Instagram
- Frivilligcentrets egne sociale mediekanaler (Facebook, Instagram)
- Nyhedsbreve:
- Frivilligcenter Helsingørs nyhedsbrev til medlemsforeninger
- Helsingør Kommunes nyhedsbreve "Seniornyt" og evt. "Helsingørs Mange Ansigter"
- Information via mail:
- til lokalpolitikere, boligsociale medarbejdere m.fl.
- til Frivilligcenter Helsingørs medlemsforeninger med information om platformens funktioner og fordele samt detaljer om lanceringen.
- Intern kommunikation til medarbejdere i Helsingør Kommune:
- "Kilden", Helsingør Kommunes intranet
- Mails til relevante kommunale ledere og medarbejdere

Lanceringen er første del af den overordnede kommunikationsplan for implementeringen af Socialkompas.dk i Helsingør. Der vil fremover være løbende information om Socialkompas.dk målrettet både borgere, foreninger og medarbejdere i Helsingør.

Lanceringen gennemføres i et samarbejde mellem Frivilligcenter Helsingør og Center for Sundhed og Omsorg.

Økonomi/Personaleforhold

Socialkompas.dk drives i samarbejde mellem Frivilligcenter Helsingør og Helsingør Kommune. Frivilligcenter Helsingør får et årligt tilskud på 50.000 kr. til driften, som finansieres af § 18-puljen.

Derudover har Frivilligcenter Helsingør fået et tilskud på 10.000 kr. til lanceringen af Socialkompas.dk, som blev finansieret af de overskydende midler fra § 18-puljen i 2024.

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 06-05-2025

Orientering foretaget.

Fraværende:

Gitte Kondrup

Bilag

1: Handleplan for målsætning 5, Politik for værdig ældreliv

Fraværende Gitte Kondrup

Punkt 9: Orientering: Kommende sager i Omsorgs- og Sundhedsudvalget

24/45888

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	10-06-2025
Budgetforslag 2026-2029	Økonomi og Ejendomme Sundhed og Omsorg	10-06-2025
Fællesmøde med Seniorrådet	Sundhed og Omsorg	07-10-2025
Godkendelse af kvalitetsstandarder på sundheds- og omsorgsområdet 2026	Sundhed og Omsorg	Ultimo 2025
Tilsyn på ældreområdet i Helsingør Kommune	Sundhed og Omsorg	Ultimo 2025
Danmarkskortet – resultat og behov for opfølgning	Sundhed og Omsorg	Ultimo 2025

2. Ikke datofastsatte sager til behandling på kommende udvalgs møder

<i>Sag/Overskrift</i>	<i>Ansvarligt enhed/center</i>	
	By, Land og Vand	
Nyt plejehjem på Højvangen	Sundhed og Omsorg	Løbende
Ældrereform	Sundhed og Omsorg	Løbende
Fællesmøde med Social- og Beskæftigelsesudvalget om social lighed i sundhed	Sundhed og Omsorg	
Temamøde om demens	Sundhed og Omsorg	
Digital inklusion - ældre	Sundhed og Omsorg	

Dokumentationskrav og retningslinjer	Sundhed og Omsorg
Fællesmøde med Social- og Beskæftigelsesudvalget og Handicaprådet	Sundhed og Omsorg
Servicepakker på plejehjem	Sundhed og Omsorg
Underernæring og arbejdet med dette i Helsingør Kommune	Sundhed og Omsorg

Beslutninger Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2022-2025 den 06-05-2025

Orientering foretaget.

Nye sager

- Status for civilsamfundsindsats – Ikke datofastsat
- Plejehjemskapacitetsanalyse og kapacitet for dagcentre – Ikke datofastsat

Fraværende:

Gitte Kondrup

Fraværende Gitte Kondrup

Punkt 10: Meddelelser/Eventuelt

24/37771

Sagen afgøres i:

Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2022-2025

Sagsfremstilling

1. Sundhedsprofil 2025. En status

Spørgeskemaundersøgelsen "Hvordan har du det?", danner grundlaget for Sundhedsprofil 2025. Undersøgelsen er i den afsluttende fase. Den 11. april lå svarprocenten i Helsingør Kommune på 36,3 % og den gennemsnitlige svarprocent for Region Hovedstaden lå på 32,3 %. Det er betydeligt lavere end i 2021, hvor svarprocenten lå på 51,3. på tilsvarende tidspunkt i Region Hovedstaden. Det samme gør sig gældende i hele landet på tværs af regioner. Svarprocenten kan følges på [Svarbarometer](#).

Den generelt lavere svarprocent kommer ikke til at påvirke de overordnede analyser, men i mindre gruppeopgørelser i de yngste aldersgrupper vil der formodentlig være nogle udfordringer med at få tal helt ned på de enkelte kommuner, fordi den statistiske usikkerhed bliver for stor. 2.450 tilfældigt udvalgte borgere i Helsingør Kommune i alderen 16 år og opefter er blevet inviteret til at svare på spørgeskemaet.

Grundet den lavere svarprocent har Region Hovedstaden valgt at sende en tredje påmindelse til borgere i maj måned. Undersøgelsen afsluttes 18. maj.

Resultatet af undersøgelsen offentliggøres i marts 2026 og vil danne grundlag for Helsingør Kommunes arbejde med handleplaner for sundhedspolitikken og øvrige forbyggende indsatser.

2. Nedbringelse af antipsykotisk medicin

Puljeprojektet *Afprøvning af model til nedbringelse af antipsykotisk medicin til mennesker med demens* blev afsluttet efter planen med udgangen af marts 2025 på Plejehjemmet Grønnehaven.

Projektets overordnede fokus har været at afprøve modellen udarbejdet af Sundhedsstyrelsen til nedbringelse af antipsykotisk medicin hos mennesker med demens. En model der læner sig op af forbedringsmodellen. Plejehjemmet Grønnehaven har særligt haft fokus på at indarbejde personcentreret omsorg i det daglige arbejde med en faglig systematisk tilgang.

Sideløbende med prøvehandlingerne er forbruget af antipsykotisk medicin blevet indrapporteret til Dansk Selskab for Patientsikkerhed. Plejehjemmet Grønnehaven afventer på en tilbagemelding fra Dansk Selskab for Patientsikkerhed.

Der har været et tæt samarbejde med Sundhedsstyrelsen og Sundhedsstyrelsens demensrejsehold undervejs i projektet, bl.a. i form af løbende implementeringsstøtte, netværksseminarer på tværs af medvirkende kommuner og en temadag for ledere og medarbejdere på tværs af vagtlag på Plejehjemmet Grønnehaven.

De forskellige aktiviteter har medvirket til et stort fokus på det faglige arbejde og de metoder inden for personcentret omsorg som Plejehjemmet Grønnehaven har valgt at fokusere på. Det har også på ledelsesniveau skabt en bevidsthed om, hvordan ledelsen ønsker at snakke faglighed og hvordan systematikken og personcentreret omsorg skal bringes i spil i alle faglige sammenhænge.

Ved projektets opstart i marts 2024 fik 25 % af borgere med demensdiagnose antipsykotisk medicin på Plejehjemmet Grønnehaven. I januar 2025 fik 22 % af borgere med demensdiagnose antipsykotisk medicin. Forbruget af antipsykotisk medicin har ikke ændret sig meget, men der er ikke borgere, der er blevet sat på antipsykotisk medicin i projektperioden, med mindre en ny borger er flyttet ind og i forvejen får antipsykotisk medicin. Selvom tallene ikke har rykket sig meget, er ledelsen på Grønnehavens oplevelse, at projektet har medført stort fokus på personcentreret omsorg og i det hele taget et øget fokus den faglige kvalitet og er nået langt det seneste år, hvor de har medvirket i projektet.

Projektet har været en del af Helsingør Kommunes fokus på arbejdet med borgere med demens og antipsykotisk medicin. Lige så vel som 4 plejehjem var med i puljeprojektet "Nye veje til nedbringelse af antipsykotisk medicin" gennemført i 2022/2023. Her deltog plejehjemmene Montebello, Falkenberg, Birkebo og Kristinehøj.

Helsingør Kommune vil også fremadrettet have fokus på forbruget af antipsykotisk medicin og nedbringelse heraf.

Der udkommer en afslutningsrapport fra Sundhedsstyrelsen udarbejdet af PwC til august 2025.

Beslutninger Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2022-2025 den 06-05-2025

Orientering foretaget.

Fraværende:

Gitte Kondrup

Fraværende Gitte Kondrup

Punkt 11: Beslutning: Godkendelse af referat

Sagen afgøres i:

Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2022-2025