

# REFERAT Handicaprådet 2022-2025 d. 09-09-2024

**Mødedato** Mandag d. 09. september 2024 kl. 08:00

**Mødested** u/fremmøde

**Mødedeltagere** Thomas Kok, Marlene Harpsøe, Michael Mathiesen, Jørgen Bodilsen, Jacob Svendsen, Pernille Madsen, Katrine Kjørbo, Karl Vilhelm Nielsen, Bente Slott, Sune Lundberg, Niels Fiil Hildebrandt, Harun Avdal, Doris Hansen, Hans Henrik S. Nielsen, Janie Nielsen

## **Indholdsfortegnelse**

Høring: Godkendelse af kvalitetsstandard for servicelovens § 102.....	3
Høring: Brug af arbejdskraftbesparende tiltag på sygeplejeområdet.....	6

# Punkt 1: Høring: Godkendelse af kvalitetsstandard for servicelovens § 102

23/42652

## Sagen afgøres i:

Social- og Beskæftigelsesudvalget 2022-2025

## Indledning

Den 6. december 2023 godkendte Social- og Beskæftigelsesudvalget, at Helsingør Kommune ikke skulle anvende servicelovens § 102 om behandling.

Den 1. juli 2024 meldte Ombudsmanden ud, at kommuner ikke kan træffe en generel beslutning om ikke at benytte servicelovens § 102.

Derfor har Center for Særlig Social Indsats nu udarbejdet en reel kvalitetsstandard for servicelovens § 102. Hvis udvalget under punktet ”Forslag til nyt format for kvalitetsstandarder” beslutter at ændre formatet, vil denne standard selvfølgelig også blive ændret til det nye format.

I denne sag skal Social- og Beskæftigelsesudvalget tage stilling til, om de vil godkende den nye kvalitetsstandard for servicelovens § 102.

## Retsgrundlag

Lov om retssikkerhed og administration på det sociale område

Lov om social service (serviceloven).

## Relation til vision og tværgående politikker

Sagen relaterer sig til Helsingør Kommunes overordnede mission: ”Vi vil bidrage til størst mulig livskvalitet sammen med borgerne”. Derudover relaterer sagen sig til Psykiatripolitik- og handleplan samt Handicappolitikken.

## Sagsfremstilling

### 1. Historik

Den 22. marts 2023 kom Ankestyrelsen med en principmeddelelse om, at servicelovens § 102 er en ”kan-bestemmelse”, som kommunen selv kan beslutte om den vil benytte.

I forbindelse med revisionen af kvalitetsstandarder i 2023 fremlagde Center for Særlig Social Indsats en standard for § 102, hvor det fremgik, at Helsingør Kommune *ikke* vil anvende paragraffen. Der har ikke tidligere været en kvalitetsstandard for § 102.

Argumenterne var følgende:

- Der er risiko for ufinansieret opgaveglidning fra regioner til kommuner
- Der er ikke afsat budget til § 102
- Der er meget få ansøgninger til støtte efter paragraffen, men sagsbehandlingsarbejdet er ikke desto mindre tidskrævende, og ender ofte med et afslag, fordi mulighederne for

- behandlingsmæssige tilbud efter anden lovgivning ikke er udtømte.

Social- og Beskæftigelsesudvalget godkendte den 6. december 2023 indstillingen.

Den 1. juli 2024 meldte Ombudsmanden dog følgende ud: ”Kommuner kan ikke træffe en generel beslutning om, at de aldrig vil tilbyde hjælp efter servicelovens § 102.” Der skal, som alle andre paragraffer i serviceloven, være tale om en konkret og individuel vurdering (se [Kommuner kan ikke beslutte aldrig at anvende servicelovens § 102 | Folketingets Ombudsmand \(ombudsmanden.dk\)](#)). Ombudsmanden, der er kontrolinstans for Ankestyrelsen, har i samme forbindelse bedt Ankestyrelsen om at komme med nye retningslinjer til kommunerne, der kan erstatte principmeddelelsen.

## 2. Om den nye kvalitetsstandard for § 102

Den nye kvalitetsstandard lægger ikke et specifikt serviceniveau for Helsingør Kommune, men følger den gængse vejledning på området. Men i kvalitetsstandarder lægges der vægt på, at det kun er i ganske særlige tilfælde og når alle andre behandlingsmuligheder er udtømt, at der kan gives støtte til behandling efter paragraffen.

### **Økonomi/Personaleforhold**

Sagen har ingen konsekvenser for økonomi- og personaleforhold.

### **Kommunikation/Høring/Borgerinddragelse**

Sagen skal til høring i Handicaprådet og Udsatterådet.

### **Indstilling**

Center for Særlig Social Indsats indstiller,

at kvalitetsstandarden godkendes.

### **Indstilling**

Center for Særlig Social Indsats indstiller,

at der foretages høring i Handicaprådet.

## **Beslutninger Handicaprådet 2022-2025 den 09-09-2024**

Handicaprådet hilser med tilfredshed, at kommunen nu ændrer praksis og kvalitetsstandard, efter Ombudsmandens afgørelse om borgernes retssikkerhed i denne sag.

Dog finder rådet det både selvmodsigende og uklogt, at anvende formuleringen ”Kommunen er ikke forpligtet til at anvende servicelovens § 102 i standardens beskrivelse af visitationen”.

Selvmodsigende fordi kvalitetsstandardens i afsnittets næstfølgende sætning skriver: ”Kun i helt særlige tilfælde, hvor alle andre muligheder for behandling er udtømte, kan behandling efter servicelovens § 102 komme i betragtning”.

Med andre ord fastsætter kvalitetsstandarden først, at kommunen *ikke* er forpligtet til at anvende paragraf 102, for derefter at også at fastslå at behandlingen efter paragraf 102 *kan* komme i betragtning efter en konkret og individuel vurdering.

Det er ikke bare selvmodsigende men også uklogt.

Ombudsmanden vil givetvis ved en fornyet behandling af spørgsmålet komme frem til samme juridisk vurdering af kommunens forpligtelse som hidtil. Og Ombudsmanden fastslår netop i afgørelsen af 1. juli 2024 at: Kommuner kan *ikke* træffe en generel beslutning om, at de *aldrig* vil tilbyde hjælp efter servicelovens § 102; en paragraf, der giver mulighed for at give borgere med betydelig og varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller med særlige sociale problemer hjælp af behandlingsmæssig karakter.

På denne baggrund mener Handicaprådet, at formuleringen ”Kommunen er ikke forpligtet til at anvende servicelovens § 102 skal udgå. Handicaprådet skal i øvrigt henvise til kommunens Handicappolitik, der som afsæt naturligtvis har en forudsætning om, at principperne om individuel og konkret vurdering af borgernes behov efterfølges.

## **Bilag**

1: Udkast kvalitetsstandard § 102

## **Punkt 2: Høring: Brug af arbejdskraftbesparende tiltag på sygeplejeområdet**

24/29792

### **Sagen afgøres i:**

Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2022-2025

### **Indledning**

Center for Sundhed og Omsorg søger løbende at arbejde med arbejdskraftbesparende tiltag, der kan frigøre medarbejdere i plejen, og som kan være med til at sikre, at der er tilstrækkelig med arbejdskraft til de opgaver, der skal løses på Helsingør Kommunes plejehjem, i Hjemmeplejen og på Trænings- og Rehabiliteringsafdelingen. På sygeplejeområdet er der tale om tiltag, hvor sygeplejeindsatser leveres mere effektivt med brug af teknologier, eller hvor den kommunale indsats er samlet på en fysisk lokation.

Center for Sundhed og Omsorg anbefaler med denne sag større anvendelse af tre tiltag på sygeplejeområdet (dosispakket medicin, medicin håndteringsrobotter og sygeplejeklinikker) og dermed en principbeslutning, som kan danne udgangspunkt for serviceniveauet i Helsingør Kommune.

### **Retsgrundlag**

Sundhedsloven

### **Relation til vision og tværgående politikker**

Der er ingen direkte relation til værdighedspolitikken eller Sundhedspolitikken, men sagen ligger godt i tråd med Robusthedskommissionens anbefalinger og Ældreformen.

Robusthedskommissionen beskriver, at der er et behov for en transformation af sundheds- og ældreområdet gennem stærkere faglig funderet prioritering, smartere opgaveløsning, mindre unødigt aktivitet og bedre brug af teknologi, der kan frigøre tid til de borger- og patientnære kerneopgaver.

I Ældreformen står der, at velfærdsteknologi er et afgørende element i at fremtidssikre ældreplejen. Den kan give ældre borgere bedre muligheder for at bestemme over eget liv og blive mere selvhjulpne i hverdagen, højere livskvalitet for den enkelte ældre og bedre kvalitet i den hjælp, der gives. Samtidig kan øget brug af velfærdsteknologi bidrage til at frigive tid til de nære opgaver, set i lyset af, at manglen på arbejdskraft i ældreplejen er stor og forventes at vokse i de kommende år, i takt med at antallet af ældre stiger.

Derudover peger også Sundhedsstrukturkommissionen på styrket brug af teknologi og digitale løsninger på sundhedsområdet.

### **Sagsfremstilling**

#### 1. Baggrund

Ifølge Lægeforeningens arbejdskraftanalyse fra 2023 vil der i 2030 i Danmark mangle 40.000 sundhedspersoner flere, end der er i dag, mens der i 2045 vil være brug for 100.000 flere sundhedspersoner, hvis opgaverne skal løses som i dag. I kommunerne viser fremskrivningen, at der i 2030 vil være behov for ca. 21.800 flere sundhedsfaglige stillinger i forhold til 2021.

Center for Økonomi og Ejendomme har fremskrevet medarbejderbehovet i Center for Sundhed og Omsorg. Denne fremgår af tabel 1.

*Tabel 1*

<i>Medarbejderbehov i årsværk</i>	<i>2024</i>	<i>2030</i>	<i>2043</i>
Kommunal hjemmepleje	338	403	470
URT	38	45	53
HRT (døgn)	64	84	84
Kommunale plejehjem	318	390	450
<i>Samlet</i>	<i>758</i>	<i>923</i>	<i>1057</i>

*I tallene indgår ikke administration og ledelse, samt de private leverandører, selvejende og friplejehjem.*

Nedenfor beskrives tre arbejdskraftbesparende tiltag, som Center for Sundhed og Omsorg ser potentiale i at udbrede anvendelsen af.

Ud over disse tiltag forventer Center for Sundhed og Omsorg at afprøve og indhente erfaringer med digital træning, som en del Koncernledelsens prioriterede projekter samt afprøvning og implementering af skærmbesøg i Hjemmeplejen (jf. råderumsforslag til Budget 2025-2028).

## 2. Arbejdskraftsbesparende tiltag

Valg af teknologi/indsats afhænger af behovet hos målgruppen. Udgangspunktet er, at valg af teknologi/indsats er den mindst indgribende og mest ressourcebesparende, og at borgeren bliver så selvhjulpne som muligt.

### *2.1. Automatiseret medicinhandling som f.eks. medicinrobotter og dosispakket medicin*

#### *2.1.1. Dosispakket medicin*

Dosispakket medicin er medicin, som apoteket maskinelt pakker i små dosisposer forsynet med information, der sikrer korrekt indtagelse. Indholdet i hver dosispose er den medicin, borgeren skal tage på et bestemt tidspunkt – fx morgenmedicin, middagsmedicin, aftenmedicin og medicin til natten. Dosisposerne udleveres i en samlet rulle til 14 dage ad gangen.

Dosispakket medicin er arbejdskraftbesparende, idet det erstatter at Hjemmeplejen kører ud til borgeren og doserer medicinen manuelt. Tal fra Aalborg Kommune viser, at hver gang 75 borgere går fra manuel medicinhandling til dosispakket medicin, bliver der gjort en sygeplejerske eller SOSU-assistent fri til andre vigtige opgaver.

Derudover er der påvist markant større patientsikkerhed, bl.a. i en rapport fra konsulenthuset Muusmann udarbejdet for KL og Danske Regioner. Ifølge rapporten sker der ved manuel pakning 2-4 fejl pr. 100 pakkede dosisæsker, mens der ved dosispakket medicin fra apoteket kun sker 2 fejl pr. 1.000.000 pakkede dosisæsker.

Det er i sidste ende borgerens praktiserende læge, som skal godkende, at borgeren overgår til dosispakket medicin, og som opstarter ordningen. Derudover takker en del borgere (særligt hjemmeboende) nej til dosispakket medicin. Hjemmeplejen vurderer, at det skyldes utryghed, vaner, behov for kontakt og sprogbarrierer. Det er værd at bemærke, at kommunen ikke kan pålægge borgere ordningen og må ifølge lovgivningen heller ikke betale borgerens udgift til ordningen.

I en analyse af konsulenthuset Muusmann for KL og Danske Regioner skønnes potentialet for udbredelse af dosispakket medicin. Potentialet skønnes til at omkring halvdelen af de borgere, der er modtager en kommunal dispenseringsydelse, og som bor på et plejehjem eller modtager hjælp fra den kommunale hjemme- og sygepleje, kan komme på dosispakket medicin.

Enhederne i Center for Sundhed og Omsorg arbejder systematisk med at øge andelen af borgere på dosispakket medicin gennem dialog med borgerne, pårørende og de praktiserende læger. Blandt plejhjemsboere i Helsingør Kommune med medicindispensering får 59 % (169 borgere) dosispakket medicin per august 2024. Denne andel var 49 % i december 2023. Blandt hjemmeboende i Helsingør Kommune med medicindispensering får 8 % (79 borgere) dosispakket medicin per august 2024. Denne andel var 8,9 % i december 2023. Der ses således en positiv udvikling på kommunens plejehjem, hvor man har et tæt samarbejde med få plejhjemslæger. Udviklingen i Hjemmeplejen er omvendt gået den anden vej.

### *2.1.2. Medicinhåndteringsrobotter*

Medicinhåndteringsrobotter er en robotteknologi, hvor borgeren får hjælp til dosering og/eller at huske sin medicin, eller hvor f.eks. Hjemmeplejen får automatisk besked, om at medicinen er taget. Der findes lette teknologier i form af forskellige app løsninger og medicindispensere, hvor borgeren bliver husket på sin medicin. Der findes også mere avancerede løsninger af robotter kaldet TIM (total integrerede medicinhåndteringsløsninger). Sidstnævnte modtager automatisk oplysninger fra borgerens elektroniske omsorgsjournal, bestiller medicin, doserer medicinen og minder borgeren om at tage medicinen.

Alt afhængig af, hvilken robotteknologi, der er tale om, og hvor stor en del af opgaven, som robotten varetager, vil der blive frigivet tid hos medarbejderne til at varetage andre opgaver.

I Center for Sundhed og Omsorg arbejdes der aktuelt med opstart af en total integreret medicinhåndteringsløsning (TIM), som forventes at blive taget i brug primo 2025.

Næstved Kommune (ca. 82.000 indbyggere) har opstartet brug af MedimiSmart, som er total integreret løsning, hos 47 borgere. Her viser erfaringerne, at der kan frigives 400 timer pr. måned, når robotterne er implementeret i borgerens hjem. Borgeroplevelser fra Næstved Kommune peger primært på den tryghedsskabende faktor og værdien af færre besøg i hjemmet - "Mit hjem er ikke længere en banegård".

Den endelige businesscase fra Helsingør Kommune foreligger ikke helt endnu. Hjemmeplejen vil blive tildelt indsatsen med TIM, og at dette vil frigøre 2,4 årsværk i Hjemmeplejen. Frigivelsen af årsværk i Hjemmeplejen er i første omgang ikke en økonomisk gevinst, da den økonomiske besparelse skal være med til at finansiere leasing af medicinrobotter.

Senere på året skal Center for Sundhed og Omsorg finde en afløser for Dosecan, som er udgået. Dosecan er en medicinhusker til borgeren, hvor medicinen enten er dosispakket eller doseret af hjemmesygeplejen. Center for Sundhed og Omsorgs erfaringer med Dosecan er, at borgeren oplever, at teknologien giver frihed, giver færre besøg i hjemmet fra Hjemmeplejen og mere tryghed. I dag har 27 hjemmeboende borgere en dosecan.

Implementeringen af robot teknologier hos borgeren er væsentlig i forhold til brugen af teknologien i borgerens hjem, og for at få et optimalt udbytte af teknologien. Borgeren skal vænne sig til teknologien, og det forudsætter blandt andet, at medarbejderne kommer i borgerens hjem i opstartsperioden.

## 2.2. Sygeplejeklinikker

Helsingør Kommune har i dag én sygeplejeklinik beliggende i Helsingør Sundhedshus. På sigt forventer Center for Sundhed og Omsorg flere sygeplejeklinikker fordelt i de tre hjemmeplejeenheder. Ressourcegevinsten ved en sygeplejeklinik er mere direkte borgertid for den enkelte sygeplejerske i og med, at veytid undgås. Herudover er det rette udstyr til sygepleje i højere grad tilgængeligt i en sygeplejeklinik end i borgernes hjem, og arbejdsmiljøforhold bedre. Dette var baggrunden for etablering af en sygeplejeklinik i efteråret 2018 i Helsingør Kommune. I den forbindelse blev der lagt en effektivisering ind på 150.000 kr. fra 2019. Borgere, der visiteres til sygeplejeklinikken, får en tid for deres konsultation, og skal derved ikke vente hjemme på, at sygeplejen kommer.

Center for Sundhed og Omsorg arbejder henimod, at kommunal sygepleje til hjemmeboende borgere i målgruppen som udgangspunkt foregår i kommunens sygeplejeklinik og vil løbende følge effektiviteten i klinikken. Med effektiviseringsforslaget for budget 2019 blev det politisk besluttet, at sygeplejen som udgangspunkt leveres i klinik. Center for Sundhed og Omsorg vurderer, at der er behov for en præcisering af, hvornår borgere kan forvente at blive behandlet i klinik. Et eksempel på borgerrettet kommunikation fra Viborg Kommunes hjemmeside lyder:

*Er du ikke i stand til at komme til klinikkerne, kan sygeplejen i særlige tilfælde foregå i eget hjem. Hvis du selv står for indkøb, selv kan gå til læge og andre ærinder i byen, forventes det også, at du kan møde i en sygeplejeklinik.*

Center for Sundhed og Omsorg anbefaler, at der lægges samme linje i Helsingør Kommune, og at klinikkapaciteten trinvist tilpasses behovet. Det kræver et stort og vedvarende fokus at oparbejde nye rutiner og vende "logikken" både for borgere og medarbejdere. Der udestår særligt et arbejde med at systematisere opsporing og rekruttering til sygeplejeklinikken, indkredse målgruppen og definere relevante indsatser.

## 3. Forventningsafstemning med borgeren

Center for Sundhed og Omsorg anbefaler, at dosispakket medicin, medicinhåndteringsrobotter og sygepleje i klinik fremadrettet danner udgangspunkt for den service, som borgere i målgruppen kan forvente. Målgruppen afgrænses af borgerens kognitive funktionsevne og mobilitet såvel som selve typen af sygeplejeindsats eller kompleksiteten af medicinen. Det vil fortsat være en konkret og individuel vurdering, der er afgørende for, om tiltaget er relevant for den enkelte borger.

Det beskrevne serviceniveau kræver en tidlig forventningsafstemning med borgeren. Center for Sundhed og Omsorg anbefaler at præcisere serviceniveauet på sygeplejeområdet på Helsingør Kommunes hjemmeside og i indsatskatalog for sygepleje i Center for Sundhed og Omsorg.

## **Økonomi/Personaleforhold**

Sygeplejeklinik og medicin håndteringsrobotter har primært en indvirkning på frigivelse af årsværk i ældreplejen og ikke en direkte økonomisk gevinst, da disse tiltag er forbundet med investeringer og driftsudgifter.

Ved dosispakket medicin ligger udgifterne til selve dosispakningen af medicinen hos borgeren, og forudsætter accept fra både læge og borger. Derfor er den økonomiske effekt forbundet med usikkerhed og svær at forudsige. For de borgere, som overgår på dosispakket medicin, vil indsatsen ”medicindispensering” bortfalde og dermed være arbejdskraftbesparende for Hjemmeplejen. Konsulenthuset Muusmann har beregnet en potentiel nettotidsbesparelse i kommunerne til ca. 15 timer pr. borger pr. år ved overgang til dosispakket medicin.

## **Kommunikation/Høring/Borgerinddragelse**

Sagen er sendt i høring i Seniorrådet og Handicaprådet.

### **Indstilling**

Center for Sundhed og Omsorg indstiller,

at de tre arbejdskraftbesparende tiltag dosispakket medicin, medicin håndteringsrobotter og sygepleje i klinik som førstevalg for den kommunale sygepleje godkendes.

### **Indstilling**

Center for Særlig Social Indsats indstiller,

at der foretages høring i Handicaprådet.

## **Beslutninger Handicaprådet 2022-2025 den 09-09-2024**

Handicaprådet hilser med tilfredshed, at der er fokus på, at grupper af ældre borgere ikke vil kunne deltage i de tre foreslåede tiltag.

Det hedder således at, ”Målgruppen afgrænses af borgerens kognitive funktionsevne og mobilitet såvel som selve typen af sygeplejeindsats eller kompleksiteten af medicinen. Det vil fortsat være en konkret og individuel vurdering, der er afgørende for, om tiltaget er relevant for den enkelte borger”.

Det er afgørende, at der i den praktiske gennemførelse af tiltagene tages hensyn til dette.

Herudover har Handicaprådet ingen bemærkninger.