

REFERAT Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2022-2025 d. 11-10-2022

Mødedato Tirsdag d. 11. oktober 2022 kl. 19:30

Mødested Det Hvide Værelse, Rådhuset

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

Indholdsfortegnelse

Beslutning: Godkendelse af dagsorden.....	3
Orientering: Månedlig rapportering på forventet regnskab inkl. budgetomplaceringer - august 2022.....	4
Orientering: Status på projekt "Den gode plan" i Hjemmeplejen.....	10
Beslutning: Udarbejdelse af oplæg til et tværfagligt rehabiliterende team i Helsingør Kommune.....	14
Beslutning: Fællesskab for ældre på kommunens plejehjem.....	17
Beslutning: Nedsættelse af et brugerpanel i Helsingør Sundhedshus.....	21
Orientering: Opstart af sundhedsklynger.....	24
Orientering: Økologiprojektet.....	28
Orientering: Telemedicinsk tilbud til borgere i Helsingør Kommune med KOL og hjertesvigt.....	30
Orientering: Kommende sager i Omsorgs- og Sundhedsudvalget.....	33
Meddelelser/Eventuelt.....	35
Beslutning: Godkendelse af referat.....	36

Punkt 1: Beslutning: Godkendelse af dagsorden

21/39937

Sagen afgøres i:

Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2022-2025

Beslutninger Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2022-2025 den 11-10-2022

Der var afbud fra Birgitte Bergmann (C). Der var ikke mødt stedfortræder.

Dagsordenen godkendt.

Fraværende:

Birgitte Bergman

Fraværende Birgitte Bergman

Punkt 2: Orientering: Månedlig rapportering på forventet regnskab inkl. budgetomplaceringer - august 2022

22/551204

Sagen afgøres i:

Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2022-2025

Indledning

Som led i kommunens løbende økonomistyring fremlægges til orientering august måneds rapportering på forventet regnskab 2022 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 der, ved denne månedsopfølgning, et samlet merforbrug på 1.832.000 kr., som fordeler sig med et mindreforbrug på 159.000 kr. på budgetområde 619 Omsorg og Ældre, og med et merforbrug på 1.991.000 kr. på budgetområde 621 Sundhed. Ændringen af forventet mer/mindreforbrug ift. den seneste månedlige ledelsesrapportering er en reduktion på 3.942.000 kr., som fordeler sig med reduktion på 4.265.000 kr. på budgetområde 619 Omsorg og Ældre og med en stigning på 323.000 kr. på budgetområde 621.

De væsentligste ændringer til denne månedlige ledelsesrapportering er:

- at Omsorgs- og Sundhedsudvalgets budget er opjusteret med 4.875.000 kr. vedrørende kompensation fra midtvejsregulering vedrørende ændret Pris og Løn-skøn (PL-skøn) for 2022. Udvalgets forventede merforbrug forbedres med tilsvarende beløb.
- at Omsorgs- og Sundhedsudvalgets budget er opjusteret med 418.000 kr. vedrørende kompensation fra midtvejsregulering vedrørende Covid merudgifter. Udvalgets forventede merforbrug forbedres med tilsvarende beløb.
- at Omsorgs- og Sundhedsudvalgets budget er nedjusteret med 387.000 kr. vedrørende afregning af indefrosne feriepenge for august.
- at udgifterne til de private leverandører er steget med 497.000 kr. ift. den seneste månedlige ledelsesrapportering
- at udgifterne til kommunal genoptræning er steget med 377.000 kr. ift. den seneste månedlige ledelsesrapportering.

1. Budgetområde 619 – Omsorg og Ældre

Tabel 1

Årets priser, netto i 1.000 kr.	Forventet korrigeret budget 2022 *	Forventet regnskab 2022 pr. 31.8	Forventet Mer/ mindre- forbrug	Forventet Mer/ mindre- forbrug	Ændring af forventet mer/mindre- forbrug ift. måneds-
------------------------------------	---	---	---	---	---

Budgetområde			pr. 31.8**	pr. 31.7**	opfølgning pr. 31.7
619 Omsorg og Ældre	719.043	718.884	159	-4.106	4.265
<i>Rammestyret</i>	<i>719.043</i>	<i>718.884</i>	<i>159</i>	<i>-4.106</i>	<i>4.265</i>
<i>Myndighed</i>	<i>127.098</i>	<i>104.115</i>	<i>22.983</i>	<i>19.597</i>	<i>3.386</i>
<i>Heraf bl.a.:</i>					
HjælpeMiddelCentralen (HMC)	9.556	9.183	373	582	-209
HjælpeMidler i øvrigt.	10.760	8.407	2.353	2.036	317
Kropsbårne hjælpeMidler	20.031	20.031	0	0	0
<i>Hjemmepleje</i>	<i>267.472</i>	<i>283.280</i>	<i>-15.808</i>	<i>-15.286</i>	<i>-522</i>
Kommunal hjemmepleje	213.397	227.897	-14.500	-14.500	0
Private leverandører	53.889	54.425	-536	-39	-497
Køb af hjemmepleje	5.075	4.895	180	205	-25
Salg af hjemmepleje	-4.889	-3.937	-952	-952	0
<i>Plejehjems-området</i>	<i>263.448</i>	<i>268.964</i>	<i>-5.516</i>	<i>-6.917</i>	<i>1.401</i>
Grønnehaven	62.661	62.661	0	-89	89
Montebello	37.999	38.535	-536	-772	236
Strandhøj	30.091	29.957	134	66	68
Falkenberg	41.336	43.053	-1.717	-1.753	36
Hornbækhave	27.826	28.262	-436	-609	173
Kristinehøj	36.089	34.919	1.170	1.000	170
Birkebo	40.396	41.072	-676	-850	174
Køb af pladser	19.757	24.955	-5.198	-5.416	218
Salg af pladser	-32.707	-34.450	1.743	1.506	237
<i>Helsingør Rehabiliterings- og Træningscenter</i>	<i>61.025</i>	<i>62.525</i>	<i>-1.500</i>	<i>-1.500</i>	<i>0</i>

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

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

Mindreforbruget på 159.000 kr. på budgetområde 619 i forhold til forventet korrigeret forbrug, er fordelt med et mindreforbrug på 22.983.000 på myndighedsområdet, et merforbrug på 15.808.000 kr. på hjemmepleje, et merforbrug på 5.516.000 kr. på plejehjemsområdet inkl. køb og salg af pladser samt et merforbrug på 1.500.000 kr. på HRT.

1.1. Myndigheden

Myndigheden har samlet set et forventet mindreforbrug på 22.983.000 kr. i forhold til det korrigerede budget, hvilket er en ændring ift. den seneste månedlige ledelsesrapportering på 3.386.000 kr. og som primært skyldes midtvejsregulering vedrørende ændret PL-skøn med 3.126.000 kr. samt kompensation for Covid merudgifter på 418.000 kr.

Mindreforbruget dækker jf. tidligere månedsrapporteringer primært over 1) SOSU-uddannelserne, 2) plejetyngde på plejehjemmene, 3) udskydelse af åbning af det nye sundhedshus samt 4) hjælpemidler, biler og boliger.

1.2. Hjemmepleje

For den kommunale hjemmepleje forventes et samlet merforbrug på 14.500.000 kr. ved årets udgang, hvilket er uændret ift. den seneste månedlige ledelsesrapportering.

Leveringsgraden var i august gennemsnitligt på 71,7 %, hvilket er et fald på 3,2 % ift. juli. Grundet dataproblemer var alle uger ikke opdaterede ved seneste månedsopfølgning. Dette problem er nu løst, og data viser derfor, at leveringsgraden gennemsnitligt i juli var 74,9 %.

Status på projekt "Den gode plan" fremgår af en særskilt sag til Omsorgs- og Sundhedsudvalget.

I forhold til de private leverandører af hjemmepleje, forventes der et merforbrug på 497.000 kr. og som skyldes, at der i august måned er visiteret 1.000 timer mere end forgående måned.

Bilag 1 viser udviklingen i markedsandelen mellem den kommunale hjemmepleje og de private leverandører i de seneste 6 måneder. Som det fremgår af bilaget er fordelingen i august 2022 på 26/74, mod 25/75 i den seneste månedlige ledelsesrapportering. Der ses samtidig en stigning i de visiterede timer for såvel den kommunale hjemmepleje og de private leverandører i forhold til den forgående måned.

På køb og salg af hjemmepleje forventes en ubalance på i alt 772.000 kr., hvilket er forværring på 25.000 kr. set i forhold til den seneste månedlige ledelsesrapportering.

1.3. Plejehjemsområdet

På plejehjemsområdet er der samlet et merforbrug på 5.516.000 kr., med et merforbrug på plejehjemmene på 2.061.000 kr. og et merforbrug på køb og salg af pladser på 3.455.000 kr.

Merforbruget på plejehjemmene er nedjusteret med 946.000 kr. i forhold til den seneste månedlige ledelsesrapportering, hvilket primært skyldes kompensation fra midtvejsregulering vedrørende ændret Pris og Løn-skøn (PL-skøn) for 2022 med 1.059.000 kr.

På køb og salg af pladser forventes et merforbrug på samlet 3.455.000 kr., hvilket er en forbedring på 455.000 kr. ift. den seneste månedsrapportering. På salg af plejehjemspladser forventes en merindtægt på 237.000 kr., mens der forventes en mindreudgift på køb af plejehjemspladser på 218.000 kr., hvilket skyldes faldende udgifter til en særligt plejekrævende Helsingør borger i en anden kommune.

Med udgangen af august 2022 var der 43 Helsingør borgere på plejehjem i andre kommuner, hvilket er uændret ift. den seneste ledelsesrapportering og i samme periode var der 52 udenbys borgere på plejehjem i Helsingør Kommune, hvilket er uændret ift. den seneste ledelsesrapportering. Med udgangen af august 2022 er der 70 borgere på venteliste til plejeboliger i Helsingør, og til sammenligning var der 32 borgere på venteliste på samme tidspunkt i 2021, stigende til 43 borgere med udgangen af 2021. Pr. august 2022 er der 7 udenbys borgere på venteliste til plejehjem, og som på samme tidspunkt i 2021 var på 11 udenbys borgere.

1.4. Helsingør Rehabiliterings- og Træningscenter (HRT)

HRT forventer et samlet merforbrug i 2022 på 1.500.000 kr., hvilket er uændret ift. den seneste månedlige ledelsesrapportering.

2. budgetområde 621 – Sundhed

Tabel 2

Årets priser, netto i 1.000 kr.	Forventet korrigeret budget 2022 *	Forventet regnskab 2022 pr. 31.8	Forventet Mer/ mindre- forbrug pr. 31.8**	Forventet Mer/ mindre- forbrug pr. 31.7**	Ændring af forventet mer/mindreforbrug ift. måneds- opfølgning pr. 31.7
Budgetområde					
621 Sundhed	313.027	315.018	-1.991	-1.668	-323
Rammestyret	27.251	28.391	-1.140	-817	-323
Aktivitetsbestemt medfinansiering	18.192	18.691	-499	-553	54
Her af					
-Vederlagsfri fysioterapi	14.436	14.414	22	-23	45

-Hospice	1.528	2.179	-651	-655	4
-					
Færdigbehandlede Somatik	995	1.421	-426	-428	2
<i>Betaling til region</i>		1.184			
<i>Statsbetaling</i>		237			
-					
Færdigbehandlede 'Psykiatri	1.233	677	556	553	3
<i>Betaling til region</i>		736			
<i>Statsbetaling</i>		-59			
<i>Kommunal genoptræning***</i>	6.058	6.725	-667	-290	-377
<i>Sundhedsfremme</i>	1.974	1.948	26	26	0
<i>Patientrettet sundhedsfremme</i>	1.027	1.027	0	0	0
<i>Ikke rammestyret</i>					
Aktivitetsbestemt medfinansiering	285.776	286.627	-851	-851	0

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

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

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

2.1. Rammestyret

På det rammestyrede område forventes et merforbrug på 1.140.000 kr. i forhold til korrigeret budget. Hvilket er en forværring på 323.000 kr. i forhold til forventningen pr. 31. juli.

Forværringen på 323.000 skyldes væsentligst flere udgifter på genoptræningsområdet med 377.000 kr., der skyldes, at der er blevet bevilget flere ophold på specialiseret rehabiliteringstilbud end forventet.

Modsvarende er der en lille forbedring på udgifterne til aktivitetsbestemt medfinansiering.

På det rammestyrede aktivitetsbestemte område, er det vanskeligt at skønne årets forbrug. Det er udgiftsområder, hvor det ikke er kommunen, der bevilger ydelserne.

2.2. Ikke rammestytet

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

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

3. Budgetomplaceringer og tillægsbevillinger

Der er ingen budgetomplaceringer eller tillægsbevillinger på udvalgets område til denne månedsrapportering.

Økonomi/Personaleforhold

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

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 11-10-2022

Orientering foretaget.

Fraværende:

Birgitte Bergman

Bilag

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

Fraværende Birgitte Bergman

Punkt 3: Orientering: Status på projekt "Den gode plan" i Hjemmeplejen

21/38983

Sagen afgøres i:

Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2022-2025

Indledning

Den 8. februar 2022 godkendte Omsorgs- og Sundhedsudvalget, at den kommunale hjemmepleje igangsatte projektet "Den gode plan". I denne sag fremlægges en status på projektet.

Overordnet har projektet til formål at standardisere og forbedre ruteplanlægningen, og derved opnå bedre udnyttelse af medarbejderressourcerne, styrke arbejdsmiljøet og medarbejdertrivsel. I forlængelse af dette er der et fokus på, at borgerne oplever at få besøg af færre forskellige medarbejdere.

Leder af Hjemmeplejen Anne Elmstrøm Ronne deltager under punktet.

Retsgrundlag

Serviceoven

Sundhedsloven

Relation til vision og tværgående politikker

Helsingør Kommunes Værdighedspolitik 2018-2022, Helsingør Kommunes Sundhedspolitik 2017-2022, "Lev godt og længe" samt Helsingør Kommunes Personalepolitik.

Sagsfremstilling

Projektets første fase blev gennemført i samarbejde med et eksternt konsulentfirma. I denne fase blev der udarbejdet ledelsesinformation til brug i planlægningen, udviklet fælles planlægningsmetodik og sat fokus på praksisnær kompetenceudvikling af planlæggere og ledere. Denne projektfase blev afsluttet i juli 2022. Herefter er projektet overgået til en ren intern projektorganisering i Hjemmeplejen, hvor projektledelsen er forankret i staben.

Den overordnede status på projektet kan inddeles i følgende temaer:

1. Projektstatus på baggrund af sommerferieperioden
2. Projektets næste fase
3. Data og ledelsesinformation

1. Projektstatus på baggrund af sommerferieperioden

I sommerferien er Hjemmeplejens drift udfordret, idet aktivitetsniveauet er uændret, mens der afvikles hovedferie i en afgrænset periode (særligt juli og august).

Denne udfordring løses med en kombination af interne sommerferievikariater, eksterne vikarer og ved at reducere de faglige aktiviteter (teammøder, samarbejde med visitation og øvrige samarbejdspartnere mv.), samt frivilligt og pålagt ekstraarbejde. I den situation er det svært, at arbejde systematisk og langsigtet med planlægningsopgaven.

Dertil kommer, at 7 ud af 16 planlæggere stoppede umiddelbart inden sommerferien. Planlæggerne er nøglepersoner, når det gælder en effektiv og optimeret drift.

Vi må konstatere, at alle målsætninger endnu ikke er nået. Tydeligst illustreret ved, at den forventede stigning i leveringsgraden ikke er nået endnu.

Det til trods, er en række af projektets øvrige potentialer helt eller delvist realiseret, hvilket har givet tydeligt positive resultater henover sommeren:

- Organisationen er modnet, idet planlæggernes og ledernes evner og muligheder for strategisk at styre og prioritere ressourcer, er forbedret markant.
- Der er etableret et ens metodegrundlag i planlægningen, der bl.a. har gjort det muligt at dække ind for de manglende planlæggere.
- Ensartet brug af prioriteringsværktøjer.
- Datagrundlag der understøtter planlægning og prioritering.

Det har resulteret i, at de borgerrettede konsekvenser er afbødet og minimeret, i det der kun har været få dage hvor Hjemmeplejen er gået i "Rød" prioritering. Samtidig er differencen mellem visiterede og leverede timer ca. 20 % mindre end sidste sommer. Den forbedrede planlægning og det tættere samarbejde har også indvirket positivt på arbejdsmiljøet, hvor det forlyder fra medarbejdersiden at der har været travlt, men ikke samme uro og kaos som sidste år.

Det er på denne baggrund ledelsens klare vurdering, at Den gode plan forsat er et af de stærkeste værktøjer, til at håndtere og mindske konsekvenserne af den stigende mangel på arbejdskraft og fravær.

2. Projektets næste fase

Hjemmeplejen har fokus på følgende tiltag:

- Oplæring af nye planlæggere: Der er planlagt et forløb, hvor de nye planlæggere oplæres systemteknisk og gradvist indkøres i planlægningens workflow og samarbejdsstrukturer.
- Udarbejdelse af nye skabelonplaner, der udgør fundamentet for en stabil og langsigtet planlægning.
- Workshops i september-december, hvor temaer, der danner fundamentet for god planlægning, genbesøges og implementeres i praksis.
- Arbejds møder hver 14. dag, hvor konkrete praksisnære udfordringer håndteres.
- Daglig tværgående koordinering mellem distrikterne.
- Planlæggere skal fremover deltage i teammøder med de udkørende medarbejdere, for at sikre bedre overlevering af informationer og vidensdeling.

3. Data og ledelsesinformation

Den dataunderstøttelse der er udviklet, bliver brugt aktivt i planlægningen og ledelsesopgaven. Det indgår desuden som en integreret del af økonomistyringen, ligesom det løbende medvirker til kvalificering af den overordnede budget- og økonomistyring af Hjemmeplejen.

Ud fra datagrundlaget kan det ses, at et enkelt distrikt har løftet leveringsgraden og ret stabilt ligger på 73-74 %. Det kræver et højt fagligt niveau, tæt ledelsesopfølgning og organisatorisk ro og stabilitet. I og med at projektets metoder ikke er fuldt implementeret og forankret, er der dermed også regelmæssige dage, hvor leveringsgraden ligger lavere. Det trækker det samlede gennemsnit ned.

Planlægning i Hjemmeplejen er fortsat en manuel proces, og derfor er det fortsat Hjemmeplejens ønske, at udviklingen af KMD's planlægningsredskab EVA følges tæt. Når og hvis det vurderes, at værktøjet er tilstrækkeligt udviklet til at fungere i praksis, vil det være hensigtsmæssigt at projektgruppen evaluerer mulighederne for en implementering i Helsingør.

3.1. Ekstern interesse for data og planlægning

Det skal slutteligt nævnes, at der har været en del ekstern interesse for Hjemmeplejens brug af data i planlægningen. I september indgik Hjemmeplejen i et KL casekatalog over tidsbesparende teknologier.

Hjemmeplejen er desuden blevet kontaktet af Økonomistyrelsens Center for Modernisering og Analyse i forbindelse med en analyse af digitale software-teknologier i den offentlige sektor. Endelig har flere andre kommuner udvist interesse.

Økonomi/Personaleforhold

I den businesscase, som blev forelagt udvalget i februar måned, viste potentialeberegningen, at Hjemmeplejen kan spare 7,2 mio. kr. årligt fra 2023, hvilket stadig er målsætningen.

Ydermere viste den nye potentialeberegning fra orienteringssagen vedr. status på "Den gode plan" i juni, at Hjemmeplejen i 2022 kunne spare 3,4 mio. kr. såfremt, at Hjemmeplejen realiserede målet om en leveringsgrad på 75% i oktober og frem.

Målet er som sagt ikke realiseret og dermed heller ikke besparelsen på 3,4 mio. kr. i 2022. Hjemmeplejens forventede merforbrug i år er dog nedjusteret fra de før 18 mio. kr. til nu 14,5 mio. kr. Det skyldes hovedsageligt puljepenge samt et mindre forbrug af vikarer end forventet ved årets begyndelse.

Kommunikation/Høring/Borgerinddragelse

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

Indstilling

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

at orientering foretages.

Beslutninger Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2022-2025 den 11-10-2022

Orientering foretaget.

Fraværende:

Birgitte Bergman

Bilag

1: Opdatering på den gode plan i hjemmeplejen august

2: Oplæg OSU 11. okt. 2022

Fraværende Birgitte Bergman

Punkt 4: Beslutning: Udarbejdelse af oplæg til et tværfagligt rehabiliterende team i Helsingør Kommune

20/20095

Sagen afgøres i:

Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2022-2025

Indledning

Center for Sundhed og Omsorg foretog i 2021 en evaluering af kommunens lovpligtige rehabiliteringsindsatser. På baggrund af evalueringen anbefaler Center for Sundhed og Omsorg i denne sag, at kommunens organisering af rehabiliteringsforløb efter servicelovens § 83 og § 83a varetages af et tværfagligt rehabiliterende team under samme ledelse og ny model for hverdagsrehabilitering. Center for Sundhed og Sundhed forventer, at implementeringen af et tværfagligt rehabiliterende team, vil skabe større sammenhæng i rehabiliteringsindsatsen for borgeren.

Retsgrundlag

Serviceloven § 83 og § 83a.

Relation til vision og tværgående politikker

Vision 2030: "Vi vil være en bæredygtig kommune, hvor vi skaber de bedste rammer for, vi kan leve og udleve det liv, vi ønsker sammen". Politik for borgerinddragelse og Politik for et værdigt ældreliv.

Sagsfremstilling

1. Hverdagsrehabilitering i Helsingør Kommune

Helsingør Kommune har siden 2011 arbejdet med hverdagsrehabilitering med borgere i eget hjem. Modellen, der arbejdes efter i dag, er godkendt i Helsingør Kommunes daværende Socialudvalg den 12. januar 2016.

Overblik over nuværende organisering og arbejdsopgaver:

- Hjemmeplejen arbejder med at støtte borgere i hjemmet i forbindelse med praktiske gøremål, personlig pleje og sygeplejefaglige indsatser.
- Forebyggelse & Visitation yder rådgivning og vejledning til borgere/pårørende og træffer afgørelse omkring indsatser i og uden for hjemmet, som understøtter borgere i at opretholde en så aktiv hverdag som mulig.
- Helsingør Trænings- og Rehabiliteringscenter (HRT) arbejder med forebyggende indsatser og genoptræning efter både sundheds- og serviceloven, herunder faldforebyggelse samt med hverdagsrehabilitering i borgernes hjem.

Personale, der arbejder med rehabilitering er således på forskellige enheder og under forskellige ledere.

2. Evaluering af nuværende rehabiliteringsindsatser og anbefaling om reorganisering og ny model for indsatsen

I 2021 blev der foretaget en evaluering af den nuværende organisering og måder at organisere arbejdet på, som pegede på flere ting, der vanskeliggjorde forankringen af det rehabiliterende arbejde helt ude hos borgeren.

Eksempelvis tydede det på, at visitering til hverdagsrehabilitering var besværlig, og derfor ikke altid var det naturlige første valg. Rehabiliteringen foregik kun i dagstimerne på hverdage.

De rehabiliteringsvejledere, der skulle arbejde rehabiliterende med borgerne, arbejdede også med andre opgaver. De medarbejdere der var omkring en borgers mødtes ikke kontinuerligt, hvilket betød, at det fx var vanskeligt at koordinere indsatserne. Der manglende kontinuitet i forløbene, og borgerne mødte forskellige medarbejdere.

En styregruppe, som består af sundhedschef, leder af Hjemmeplejen, leder af Forebyggelse og Visitation samt leder af Helsingør Rehabiliterings- og Træningscenter har arbejdet med resultaterne fra evalueringen. Styregruppen har søgt viden og inspiration fra Roskilde Kommune, som i en årrække har arbejdet med en tværfaglig organisering under navnet ”Hjælp til selvhjælp”. Teamet er placeret fysisk sammen og er organiseret under samme ledelse, som skaber mere optimale og effektive rehabiliteringsforløb for borgerne. Center for Sundhed og Omsorg anbefaler, at kommunens rehabiliteringsindsats udvikles med afsæt i Roskilde Kommunes erfaringer med et samlet tværfagligt team, som arbejder ud fra en fælles forståelse og model for rehabilitering.

Etableringen af et tværfagligt rehabiliterende team, med en samlet ledelse og en ny model for arbejdet med hverdagsrehabilitering i Helsingør Kommunen, skal danne grundlag for at:

- alle nye borgere systematisk tilbydes rehabilitering, som førstevalg
- der er én indgang for borgernes rehabiliteringsforløb
- rehabiliteringen sker dag, aften og weekender
- et fast team omkring borgeren, som borgeren kender og er trygge ved, som skaber en kontinuitet i borgerens forløb
- kommunen har et tværfagligt team, som er bedre rustet til at tage imod de flere og funktionsmæssigt dårligere ældre, der kommer hurtigere hjem fra hospitalet
- styrke borgerens mulighed for at blive i eget hjem, som for de fleste også vil betyde, at de opnår en bedre effekt af de aktiverende, rehabiliterende indsatser
- borgerne modtager færre ydelser efter de 8-12 ugers rehabiliteringsforløb, da borgerne er mere selvhjulpne
- de hverdagsrehabiliterende indsatser bliver mere helhedsorienterede og rettes endnu mere mod borgerens samlede livssituation, dvs. også understøtter de psykiske og sociale dimensioner, og ikke kun den eventuelle fysiske funktionsnedsættelse.

3. Nationale faglige anbefalinger

Center for Sundhed og Omsorgs anbefaling om at etablere et tværfagligt rehabiliterende team understøttes af ”Hvidbog om rehabilitering” fra maj 2022. Hvidbogen anbefaler på baggrund af nuværende udfordringer: ”Styrk koordinering og sammenhæng på tværs af lovgivning, forvaltningsområder og fagområder”. Hvidbogen beskriver; ”Rehabilitering kræver ofte sammenhængende og koordinerede indsatser fra flere fagpersoner. For personen i rehabilitering og de pårørende kan rehabiliteringsprocessen opleves som usammenhængende og ukoordineret.”

I forbindelse med Regeringens udspil til en ny ældrelov foreslår et rådgivende panel i deres afrapportering fra september 2022 med titlen: ”En ældrepleje med tid til omsorg”, at: ”Rehabilitering i en ny ældrelov tænkes ind som et centralt element i organiseringen af hjælpen, sådan at alt hjælp, der ydes efter ældreloven, kan have et rehabiliterende sigte. Rehabilitering skal således være et grundlæggende princip i en ny ældrelov, som hjælpen så vidt muligt skal tilrettelægges efter”.

Økonomi/Personaleforhold

Sagen har ikke direkte konsekvenser for økonomi og personaleforhold.

Kommunikation/Høring/Borgerinddragelse

Sagen er sendt til høring i Seniorrådet.

Indstilling

Center for Sundhed og Omsorg indstiller,

at Center for Sundhed og Omsorg udarbejder et politisk beslutningsoplæg til etablering af et tværfagligt rehabiliterende team.

Beslutninger Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2022-2025 den 11-10-2022

Indstillingen godkendt.

Fraværende:

Birgitte Bergman

Bilag

1: Høringssvar fra Seniorrådet - Udarbejdelse af oplæg til et tværfagligt rehabiliterende team i Helsingør Kommune

Fraværende Birgitte Bergman

Punkt 5: Beslutning: Fællesskab for ældre på kommunens plejehjem

22/553615

Sagen afgøres i:

Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2022-2025

Indledning

Kommunens plejehjem ønsker at åbne deres faciliteter op for ældre borgere i lokalområdet og derved bidrage til, at flere bliver en del af et lokalt fællesskab.

Formålet er at bekæmpe ensomhed blandt ældre borgere og nå ud til de borgere, som har svært ved at benytte de eksisterende tilbud i kommunen. Det er særligt for de borgere, der har et sparsomt socialt netværk eller som føler sig ensomme i eget hjem. Det er en problematik, vi også kan se i Helsingør Kommunes Visionsmåling fra 2022, som viser, at oplevelsen af at være en del af fællesskab ligger lavt hos de ældste dvs. gruppen af borgere over 70 år.

Fællesskaber i forenings- og kulturlivet, i frivilligrupper og dér, hvor vi bor, har stor betydning for vores liv og hverdag. Fællesskaber forebygger ensomhed, understøtter trivsel og giver os et bredere netværk.

Ved at kombinere en aktivitet på det lokale plejehjem med et fælles måltid til en rimelig pris, forventer vi, at dette tilbud vil kunne skabe et fællesskab målrettet ovenstående ensomhedsproblematikker.

Retsgrundlag

Serviceoven § 79

Relation til vision og tværgående politikker

Indsatsen understøtter Helsingør Kommunes Vision 2030. Den relaterer sig til kommunens målsætning om, at vi åbner muligheder for fællesskaber, der øger livskvaliteten.

Derudover understøtter indsatsen Helsingør Kommunes nuværende og kommende Politik for et værdigt ældre liv.

Sagsfremstilling

1. Baggrund

Der eksisterer en bred vifte af muligheder for at blive en del af et fællesskab for ældre i kommunen, men der er stadig ældre, der ikke benytter disse tilbud. Det kan resultere uønsket ensomhed. Ensomhed er særligt udbredt blandt ældre modtagere af hjemmepleje (Sundhedsstyrelsen 2016: Styrket indsats mod ensomhed hos ældre mennesker med meget hjemmehjælp). Det er en gruppe borgere med komplekse behov, som følge af fysiske, psykiske og sociale problemstillinger. For at imødekomme disse behov viser erfaringer fra Sundhedsstyrelsen, at det bl.a. kræver differentierede tilbud, et systematisk fokus på opsporing samt samarbejde mellem frivillige aktører og kommune (Fællesskab på klippekort, 2022).

Kommunens plejehjem har rammerne til at facilitere fælles aktiviteter og har kapacitet i deres køkkener til at tilbyde fællesspisning til en rimelig pris.

2. Et lokalt fællesskab for ensomme ældre

Med denne aktivitet ønsker vi at åbne op for det lokale plejehjem og samle de lokale ældre til aktiviteter med fokus på fællesskab og samvær. Ved at møde andre ældre i lokalområdet får vi åbnet op for etablering af nye sociale relationer, når man mødes i lokale faciliteter.

Aktiviteterne vil have fokus på at forebygge og bekæmpe ensomhed blandt ældre i lokalområdet gennem sociale aktiviteter og vil være kombineret med et tilbud om fællesspisning. Vi ved fra tidligere indsatser, at en kombination af et måltid og en aktivitet kan tiltrække de ældre borgere, vi normalt ikke kan nå med andre aktiviteter.

Mulige aktiviteter kunne være:

- Uformel bog- og læseklub med byttecentral
- Fredagsbar
- Temaarrangementer/-foredrag
- Studiekreds
- Mulighed for at være social med beboere – evt. køre ture med rickshaw
- Bræt-/kortspil
- Kreativt hjørne med mulighed for tegne, male, farvelægge, strikke mm.
- Gåture i lokalområdet
- Grønne fingre - mulighed for let havearbejde

Tilbud om aktivitet vil være forskelligt fra plejehjem til plejehjem og tilbuddene vil blive udviklet på baggrund af dialog med brugerne, for at inddrage deres ønsker og idéer.

Det kunne også være en mulighed af samarbejde med dagtilbud i nærområdet.

Derudover er der også potentiale for, at udveksle erfaringer og god praksis på tværs af de forskellige plejehjem.

3. Opsporing og brobygning til andre tilbud i kommunen

Den lokale hjemmepleje vil kunne hjælpe med at opspore de ældre, der kan have gavn af dette tilbud og frivilligkonsulenten vil sørge for brobygning til de øvrige aktivitetstilbud, som kommunen støtter fx Aktivitetscenter Hamlet, Oasen, aktiviteter for ældre i Frivilligcentret mv. Det sker bl.a. gennem uddeling af kommunens Aktivitetskatalog, der beskriver aktiviteter for seniorer og ældre borgere.

4. Fremtidig organisering

Indsatsen forankres som en del af driften på de plejehjem, der har aktiviteterne.

Aktiviteten organiseres med en lokal tovholder på plejehjemmet, der er ansvarlig for at aktiviteten gennemføres dvs. at sørge for udvikling af en egnet aktivitet, information om aktiviteten over for de lokale borgere og sørge for den praktiske

gennemførelse.

Hvis det lokale plejehjem har en lokal venneforening eller andre frivillige hjælpere, der er tilknyttet plejehjemmet i forvejen, vil de blive inviteret til at gennemføre aktiviteterne.

Rekruttering af frivillige kan på sigt foregå blandt eksisterende brugere af aktiviteterne.

En anden mulighed er at etablere et samarbejde med Ældresagen for alle plejehjem, hvor Ældresagen kan bidrage med at rekruttere frivillige til aktiviteterne og derudover formidler viden om aktiviteterne til deres medlemmer.

5. Forventet effekt af indsatsen

Vi forventer, at denne indsats vil resultere i, at flere ældre kommer ud af deres egen bolig, lærer andre ældre at kende og bliver en del af et fællesskab. Det vil for nogle ældre borgere være det første skridt til at møde andre i lokalområdet og en mulighed for at få viden om de øvrige aktivitetstilbud i kommunen.

Økonomi/Personaleforhold

Aktiviteten kan varetages på alle kommunens plejehjem og gælde for både de selvejende og kommunale plejehjem.

En mulighed er kun at vælge plejehjem med dagcenter, hvor der allerede kommer ældre borgere ude fra dvs. Strandhøj, Montebello og Falkenberg.

Udgiften finansieres ved en reduktion af budgettet til § 79, da indsatsen vil øge både den mentale og fysiske sundhed gennem fællesskaber for ældre borgere, som er formålet med § 79.

Scenarie 1 - Udgift for alle kommunens syv plejehjem, både de selvejende og kommunale plejehjem:

- Aktivitetsmidler og løn til en lokal aktivitetsmedarbejder: 176.262,80 kr. pr. år (25.180,40 kr. pr. plejehjem).
- Etableringsudgifter det første år: 70.000 kr. (10.000 kr. pr plejehjem)
- I alt: 246.262,80 kr.

Det vil medføre en årlig reduktion på følgende områder under § 79:

- Mindreforbrug på lønudgifter til administration af § 79, med 173.000 kr. (se under "Administration" i bilag 1)
- § 79 reduceres med 74.000 kr., som kan opnås ved opsigelse af lejemål i Nordvest. (se under "Tilskud til foreningshuse" i bilag 1)

Scenarie 2 - Udgift for tre plejehjem:

- Aktivitetsmidler og løn til en lokal aktivitetsmedarbejder: 75.541,20 kr. pr. år (25.180,40 kr. pr. plejehjem).
- Etableringsudgifter det første år: 30.000 kr. (10.000 kr. pr plejehjem)
- I alt: 105.541,20 kr.

Det vil medføre en årlig reduktion på følgende områder under § 79:

Mindreforbrug på lønudgifter til administration af § 79-midler med 106.000 kr. (se under ”Administration” i bilag 1).

Kommunikation/Høring/Borgerinddragelse

Sagen er sendt i høring i Seniorrådet.

Indstilling

Center for Sundhed og Omsorg indstiller,

1. at en del af § 79 fremover bruges til at give støtte til de plejehjem, der ønsker at have ordningen med fællesspisning for ældre borgere i lokalområdet.
2. at udvalget beslutter, om de vælger scenarie 1 eller 2 og dermed størrelsen af indsatsen.

Beslutninger Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2022-2025 den 11-10-2022

Ad 1

Indstillingen godkendt.

Ad 2

Udvalget ønsker at udbrede indsatsen til alle plejehjem (scenarie 1), men ønsker samtidig en yderligere specificering af finansmulighederne, som forelægges på novembermødet.

Fraværende:

Birgitte Bergman

Bilag

1: § 79 budget 2023-2026

2: Høringssvar fra Seniorrådet - Fællesskab for ældre på kommunens plejehjem

Fraværende Birgitte Bergman

Punkt 6: Beslutning: Nedsættelse af et brugerpanel i Helsingør Sundhedshus

17/28301

Sagen afgøres i:

Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2022-2025

Indledning

Helsingør Sundhedshus står snart klar til indflytning og åbning af både kommunale, private og regionale sundhedstilbud til borgerne. Med de fysiske rammer på plads, er tiden inde til at få organiseret en systematisk praksis for brugerinddragelse i sundhedshuset.

Omsorgs- og Sundhedsudvalget orienteres med denne sag om et begyndende samarbejde med Nordsjællands Hospital om et fælles brugerpanel og præsenteres for forslag til kriterier for udvælgelse af brugerpanelets medlemmer.

Retsgrundlag

Sundhedsloven

Relation til vision og tværgående politikker

Visionsmål 2030 ”Vi åbner mulighed for fællesskaber, der øger livskvaliteten”.

Kommende sundhedspolitik i Helsingør Kommune 2022-2030.

Sagsfremstilling

1. Baggrund

Borgerne er løbende blevet inddraget i sundhedshusets tilblivelsesproces. Det er bl.a. sket via et borgermøde i 2017, workshop om sundhedshusets foyer i 2019 og løbende involvering af patient- og pårørendenetværket.

Center for Sundhed og Omsorg ønsker et brugeroplevet perspektiv på sundhedshusets tilbud og indretning. Denne viden kan være værdifuld i forhold til at skabe bedst mulige brugeroplevet kvalitet i det nye sundhedshus.

Involvering af sundhedshusets brugere er en forudsætning for at kunne understøtte et af sundhedshusets bærende principper, som hedder ”Sammen finder vi meningsfulde løsninger”. At finde meningsfulde løsninger kræver et tæt samarbejde på tværs af faglige og organisatoriske skel imellem kommune og region.

Brugere af sundhedshuset er borgere, patienter og pårørende af kommunale, private og/eller regionale sundhedstilbud. Organisatorisk brugerinddragelse i sundhedshuset handler om, at brugere af sundhedshuset bidrager med viden og perspektiver i udviklingen af husets funktioner og aktiviteter. Der er her ikke tale om inddragelse i forhold til brugernes eget behandlingsforløb, men inddragelse i udviklingen af tiltag, der vil gavne fremtidige brugere af sundhedshuset.

Center for Sundhed og Omsorg er aktuelt i dialog med Nordsjællands Hospital om nedsættelse af et fælles brugerpanel som et konkret værktøj til at kvalificere og forbedre tiltag i Helsingør Sundhedshus.

2. Nedsættelse af et brugerpanel i Helsingør Sundhedshus

Brugerpanelet vil bestå af borgere og patienter, der bruger Helsingør Sundhedshus. Formålet er at få kvalificeret indhold og sikre gode brugeroplevelser på tværs af sektorer i sundhedshuset gennem aktiv anvendelse af brugernes perspektiv. Dette skal bidrage til at målrette sundhedshusets tilbud og rammer, så det imødekommer brugernes behov.

Brugerpanelet forventes at have to faste møder om året samt ad hoc møder ved behov med udvalgte deltagere omkring et mere specifikt tema.

Opgaver for brugerpanelet er, at:

- Kvalificere sundhedshusets indretning og fysiske rammer
- Bidrage og give input i udviklingen af nye brugerrettede tilbud
- Give feedback på hvordan kommunikationsmateriale, infotavler mv. gøres relevant og i øjenhøjde med brugerne
- Bidrage til udvikling af arbejdsgange, så de bedst muligt målrettes borgere og patienter.

Nordsjællands Hospital har erfaret, at tidlig inddragelse af brugerne giver bedre mulighed for reel indflydelse. Ønsket er derfor at gå i gang med at nedsætte et brugerpanel inden indflytning i sundhedshuset og derved have brugerne med fra start. Vi håber, at det kan lade sig gøre inden huset tages i brug.

Brugerpanelet forventes at skulle forholde sig til emner, der ikke er diagnosespecifikke, men hvor de samlede erfaringer og oplevelser blandt forskellige brugere i sundhedshuset kan give nye perspektiver.

Medlemmer af brugerpanelet kan være tidligere eller nuværende patienter, borgere og pårørende med forskellig alder, køn, etnicitet, arbejdsmarkedstilknytning og diagnoser/erfaringer. Brugere er fra 18 år og op.

Brugerpanelet vil ikke blive honoreret, men der vil være udgifter til transport og mødeforplejning samt understøttelse og kommunikation fra administrationen.

2.1. Rekruttering til sundhedshusets brugerpanel

Det tilstræbes at finde ca. 14 brugere til sundhedshusets brugerpanel baseret på erfaringer andre steder. Brugere kan lave en kort motiveret ansøgning, der beskriver motivation, alder, køn og erfaringer som bruger af kommunale, private og/eller regionale sundhedsindsatser. Alternativt kan rekruttering ske ved en mere uformel proces med afsæt i en dialog med brugeren.

Center for Sundhed og Omsorg har sammen med Nordsjællands Hospital følgende forslag til overordnede kriterier, som skal guide udvælgelsen af medlemmer til brugerpanelet:

1. Bredest mulig repræsentation ift. alder og ligelig kønsfordeling.
2. Brugere af en bred vifte af sundhedstilbud i sundhedshuset, herunder også tilbud fra de private aktører.
3. Prioritering af brugere med kronisk sygdom eller multisygdom for hvem sundhedshuset er omdrejningspunkt for deres behandling, træning mv.
4. Prioritering af brugere med tidsbegrænset behov for sundhedshusets funktioner.

5. Prioritering af 1-3 pårørende.

6. 1-2 repræsentanter for patientforeninger (udvalgt af foreningerne selv).

I første omgang sidder medlemmerne i ét år, hvorefter der evalueres. Medlemmer af brugerpanelet findes gennem annoncering og direkte dialog med brugere og frivillige foreninger.

Økonomi/Personaleforhold

Center for Sundhed og Omsorg ser nedsættelsen af et brugerpanel som en nødvendig indsats for at komme godt på vej med sundhedshuset (jf. driftsønske til budget 2023). Understøttelse af brugerpanelet vil ske gennem en omprioritering af ressourcer i Center for Sundhed og Omsorg (estimeret 2 timer/ugentligt) og på Nordsjællands Hospital.

Kommunikation/Høring/Borgerinddragelse

Sagen har ikke konsekvenser for kommunikation/høring/borgerinddragelse.

Indstilling

Center for Sundhed og Omsorg indstiller,

at udvælgelseskriterier for sundhedshusets brugerpanel godkendes.

Beslutninger Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2022-2025 den 11-10-2022

Indstillingen godkendt.

Fraværende:

Birgitte Bergman

Fraværende Birgitte Bergman

Punkt 7: Orientering: Opstart af sundhedsklynger

21/31606

Sagen afgøres i:

Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2022-2025

Indledning

Sundhedsklynger er et samarbejde mellem kommuner, hospital og almen praksis, som pr. 1. juli 2022 er etableret omkring hvert akuthospital. Sundhedsklyngerne omfatter både det somatiske og det psykiatriske område. Der er etableret 5 klynger i Region Hovedstaden (inkl. Bornholm), hvor Helsingør Kommune tilhører klynge Nord omkring Nordsjællands Hospital.

Med denne sag orienteres Omsorgs- og Sundhedsudvalget om organiseringen og den fælles opgave for sundhedsklyngerne samt den aktuelle status for opstart.

Retsgrundlag

Lov om ændring af Sundhedsloven pr. 1. juli 2022.

Aftale om nærhed og sammenhæng (sundhedsklynger) indgået i juni 2021 mellem regeringen, KL og Danske Regioner.

Relation til vision og tværgående politikker

Sagen relaterer sig til Helsingør Kommunes sundhedspolitik 2017-2022 *Lev Godt og Længe*.

Sagsfremstilling

1. Baggrund

Ifølge *Aftale om nærhed og sammenhæng (sundhedsklynger)* skal mere behandling og opfølgning fremadrettet løses i almen praksis, i kommunerne og i hjemmet, herunder gennem udgående og virtuel understøttet sygehusbehandling. Det skal sikre bedre sammenhæng og nærhed for patienten og samtidig aflaste sygehusene.

Regeringen, Danske Regioner og KL har vurderet, at samarbejdet om denne omstilling kræver en ændring af den nuværende politiske og administrative struktur i hver region ved at etablere nye forpligtende og formaliserede sundhedsklynger omkring hvert af de 21 akuthospitaler.

Sundhedsklyngen skal løfte det fælles ansvar for borgerne i akutsygehusenes optageområde og sikre sammenhæng i behandlings- og rehabiliteringsforløb på tværs af sundhedsområdet. Sundhedsklyngen skal samtidig styrke forebyggelse, kvalitet og omstilling til det nære sundhedsvæsen.

Det er forventningen til sundhedsklyngerne, at de forbedrer det eksisterende samarbejde mellem kommuner, hospital og almen praksis. Den politiske overbygning med borgmestre i front fra kommunernes side og regionsrådsformanden m.fl. i front fra regionernes side, skal skabe et mere forpligtende og højere prioriteret samarbejde mellem parterne og internt i organisationerne.

Etablering af sundhedsklyngerne og den nye organisering skal fra et kommunalt perspektiv bl.a. bidrage med:

- En organisering, hvor regioner, hospitaler, kommuner og almen praksis i fællesskab skal samarbejde om at sikre den bedste mulige behandling af de patienter, man er fælles om.
- Give kommunerne bedre muligheder for at øve indflydelse på udviklingen af sundhedsområdet og de opgaver, som skal varetages fremadrettet.

2. Opgaver i sundhedsklyngerne

Sundhedsklyngerne skal først og fremmest samarbejde om de borgere/patienter, som kommuner, almen praksis og hospitaler er fælles om. Det vil især sige:

- ældremedicinske borgere
- borgere med kronisk sygdom
- borgere med psykiske lidelser.

Loven beskriver nogle af opgaverne således:

- Prioritere indsatser der imødekommer de lokale behov og som sikrer bedre og mere sammenhængende patientforløb.
- Følge og drøfte centrale nøgletal og data for populationen.
- Drøfte initiativer, herunder omstilling af behandling til det nære sundhedsvæsen eller større ændringer i regionens eller kommunernes opgaver.
- Beslutte anvendelsen af prioriterede midler til udvikling og afprøvning af nye samarbejdsformer og indsatser.
- Drøfte og aftale lokale modeller for bedre patientforløb, med fokus på styrket kvalitet og øget nærhed, fx for udvalgte patientgrupper.
- Bidrage med klyngens indspil til sundhedsaftalen og praksisplanen for almen praksis.

3. Organisering

De nye sundhedsklynger består af et politisk og et fagligt niveau og skal være båret af tværgående politisk dialog og tæt fagligt og strategisk samarbejde. I Region Hovedstaden er 5 sundhedsklynger. Helsingør Kommune tilhører klynge Nord omkring Nordsjællands Hospital sammen med Hørsholm, Hillerød, Frederikssund, Fredensborg, Allerød, Gribskov og Halsnæs.

På politisk niveau deltager:

- Regionsrådsformand og mindst 1 regionsrådsmedlem
- Borgmestrene fra klyngens kommuner
- 2 praktiserende læger udpeget af Praktiserende Lægers Organisation (PLO).

På fagligt/strategisk niveau deltager:

- 3 repræsentanter fra region/sygehus, herunder det psykiatriske område
- Én repræsentant for hver af de deltagende kommuner
- 2 repræsentanter for almen praksis
- 2 repræsentanter for patient- og pårørendeorganisationer.

I tilknytning til sundhedsklyngerne vil der være ét sundhedssamarbejdsudvalg (SSU) i hver region. SSU erstatter de nuværende Sundhedskoordinationsudvalg og Praksisplanudvalg. Udvalget drøfter forhold, som går på tværs af

sundhedsklyngerne, og udarbejder bl.a. hvert fjerde år en sundhedsaftale mellem regionen og kommunerne i regionen.

SSU mødes på politisk niveau 4 gange årligt og efter behov.

I SSU deltager følgende på politisk niveau:

- Regionsrådsformanden og 2 regionsrådsmedlemmer
- De borgmestre, som er medformænd i klyngerne i regionen
- 2 praktiserende læger.

Derudover kan der aftales deltagelse på administrativt niveau.

Under sundhedsklyngerne er to administrative niveauer: Tværsektorielt Strategisk Samarbejdsforum (TSS) og Strategisk-administrativt forum. Centralt er her at børn- og ungeområdet og psykiatrien er repræsenteret på chef og/eller direktørniveau.

I forbindelse med forberedelse af de politiske klyngemøder indgår centercheferne Trine Alstrup og Pernille Madsen samt direktør Stella Hansen fra Helsingør Kommune i de faglige klyngemøder.

Den politiske og administrative organisering er illustreret i figur i bilag 1.

4. Møder i sundhedsklyngen

De politiske klynger mødes som udgangspunkt to gange årligt. Det faglige/strategiske niveau i sundhedsklyngerne mødes oftere.

Under Sundhedsministeriet er der nedsat en arbejdsgruppe, som skal sikre, at der stilles relevante data for populationen til rådighed for sundhedsklyngernes arbejde.

Foreløbigt er der planlagt/afholdt følgende møder:

- Borgmestermøde om udfordringerne (21. juni)
- Kick-off med Region Hovedstaden og PLO Hovedstaden (27. juni)
- Klyngemøder (august/september)
- KKR Hovedstaden (9. september)
- SSU (14. oktober)
- Møde for borgmestre, der er kommunale medformænd i sundhedsklyngerne (28. oktober)
- Orienteringsmøde for sundheds- og socialdirektører (9. december)
- Regionale møder for borgmestre i de enkelte Kommunekontakttråd (forår 2023).

5. Helsingørs nye sundhedshus

Helsingørs nye sundhedshus forventes åbnet pr. 1. januar 2023. Det er ambitionen, at borgerne oplever en mere koordineret indsats med færre mærkbare overgange i deres forløb, når kommunale, private og regionale sundhedstilbud samles i Helsingør Sundhedshus. Udlagte funktioner fra hospitalet til sundhedshuset betyder også, at en del af de regionale behandlingstilbud kommer tættere på borgernes hjem.

Helsingør Sundhedshus forventes dermed at blive en central arena i klynge Nord for afprøvning af bedre patientforløb med fokus på sammenhæng. En tidligere tværsektoriel styregruppe for sundhedshuse i Nord er således nedlagt med henblik på, at arbejdet videreføres i sundhedsklynge Nord.

Økonomi/Personaleforhold

Sundhedsklyngernes arbejde understøttes med fælles midler, der kan finansiere de tværsektorielle indsatser i samarbejdet. Aftaleparterne har prioriteret 80 mio. kr. som fælles midler i 2022 til opstart af sundhedsklyngernes arbejde. Disse afsættes med en 50/50 fordeling mellem regioner og kommuner. Helsingør Kommune er tilført 442.000 kr. i 2022 som en del af økonomiaftalerne. Der afventes en nærmere beskrivelse af udmøntning, før midlerne kan anvendes.

Der er aftalt i økonomiaftalerne for både regioner og kommuner, at der afsættes i alt 80 mio. til sundhedsklyngerne i 2023 – 40 mio. for henholdsvis kommunerne og regioner. Dermed vil sundhedsklyngerne have samme økonomi til rådighed i 2023 som i 2022. Der er pt. ikke aftalt økonomi for overslagsårene.

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 11-10-2022

Orientering foretaget.

Fraværende:

Birgitte Bergman

Bilag

1: Sundhedsklynger organisering

Fraværende Birgitte Bergman

Punkt 8: Orientering: Økologiprojektet

21/25420

Sagen afgøres i:

Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2022-2025

Indledning

Byrådet besluttede den 21. december 2020 udmøntning af kommunens klima- og bæredygtighedspulje, 2021-2024, på 623.000 kr. til omlægning til økologi på plejehjem. Indsatsen blev udskudt pga. Covid-19 og startede i januar 2022.

Formålet med projektet ”Omlægning til økologisk madproduktion med mindre madspild i plejhjemskøkkener i Helsingør Kommune” har været at understøtte samtlige syv plejehjem i at opnå Det Økologiske Spisemærke i bronze (30-60 %) ultimo 2022.

I dag har alle plejehjem opnået mindst 30 % økologi. Pengene til omstillingen, er som udvalget tidligere er blevet orienteret omkring, fra Fonden for økologisk landbrug og kommunens egen klimapulje.

Med denne sag gives en orienterende status om projektet og fremtidige muligheder.

Retsgrundlag

Ingen bemærkninger.

Relation til vision og tværgående politikker

Sagen har ingen særskilt relation til vision og tværgående politikker.

Sagsfremstilling

Center for Sundhed og Omsorg har modtaget 623.000 kr., fra Klima- og bæredygtighedspuljen budgetår 2021-2024, til omlægning til økologi på plejehjemmene i kommunen. Dertil er der bevilget midler for 274.000 kr. til projektet fra Fonden for økologisk landbrug.

På grund af Covid-19 startede projektet i 2022.

Midlerne fra fonden, har sammen med midlerne fra kommunens egen klimapulje, bidraget til øget kompetenceudvikling af køkkenpersonale og til opgradering af køkkenudstyr, der samlet har understøttet omlægning til økologisk produktion i plejhjemskøkkenerne.

Målet med omlægningen har været, at alle plejhjemskøkkener i kommunen som minimum har opnået Det Økologiske Spisemærke i bronze (30-60 % økologi) i 2022.

To af kommunens plejhjemskøkkener (Strandhøj og Grønnegården) havde allerede opnået Det Økologiske Spisemærke i bronze inden projektets start. I processen har de fået yderligere viden gennem kompetenceløft, dels for at virke som inspiratorer for de øvrige køkkener, og dels for at i praksis fortsat at kunne iværksætte tiltag og skabe udvikling mod mindre madspild og bæredygtighed.

De resterende fem plejehjemskøkkener har fået styrket deres faglighed, for i praksis at kunne etablere Det Økologiske Spisemærke i bronze og arbejde mod mindre madspild og bæredygtig produktion ifm. alle måltider. Dette er foregået gennem kompetenceudviklingsforløb i form af forskellige undervisningsseancer i teori og praksis.

De resterende fem køkkener har i dag også opnået en økologiprocent på mindst 30 %. For at kunne modtage det statskontrollerede bevis (Spisemærket) på økologi kræver det, at de enkelte køkkener gennem opgørelser fra deres leverandører kan bevise, at økologiprocenten har været på mindst 30% i de seneste tre måneder. På den baggrund er de sidste fem køkkener klar til at ansøge om Spisemærket i bronze til oktober 2022.

Fonden for økologisk landbrug har åbnet for yderligere en ansøgningsrunde for tilskud til gennemførelse af omstilling til økologi i professionelle køkkener i 2023 med ansøgningsfrist den 26. september 2022.

På plejehjemsledermøde den 25. august besluttede plejehjemslederne ikke at søge om midler for at opnå Spisemærke i sølv på grund af de stigende priser på fødevarer. I stedet vil man arbejde videre med madspild ind i 2023 og tage emnet op til drøftelse igen om et års tid. Det er muligt at ansøge om midler til mere økologi igen hhv. i efteråret 2023 eller 2024.

Sekretariatet for Sundhed og Omsorg er ved at undersøge muligheden for at ansøge om midler til mere madspildsindsats i 2023 gennem kommunens klima- og bæredygtighedspulje 2023. Budgetforslag til udmøntning af Klima- og bæredygtighedspuljen 2023 godkendes i Byrådet december 2022.

Økonomi/Personaleforhold

Sagen har ikke afledte konsekvenser for økonomi og personaleforhold.

Kommunikation/Høring/Borgerinddragelse

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

Indstilling

Center for Sundhed og Omsorg indstiller,

at orientering foretages.

Beslutninger Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2022-2025 den 11-10-2022

Orientering foretaget.

Fraværende:

Birgitte Bergman

Fraværende Birgitte Bergman

Punkt 9: Orientering: Telemedicinsk tilbud til borgere i Helsingør Kommune med KOL og hjertesvigt

19/4992

Sagen afgøres i:

Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2022-2025

Indledning

KL, Danske Regioner og regeringen blev ved økonomiaftalerne for 2016 enige om at udbrede telemedicinsk hjemmemonitorering til borgere i hele landet med svær og fremskreden kronisk obstruktiv lungesygdom (KOL). Jf. sag i Omsorgs- og Sundhedsudvalget den 12. juni 2019 om budgetønske.

Omsorgs- og Sundhedsudvalget blev den 17. november 2020 orienteret om en model for, hvorledes kommunerne Fredensborg, Helsingør, Gribskov og Hørsholm kunne samarbejde om et fælles telemedicinsk tilbud om hjemmemonitorering til borgere med KOL (benævnes også tele-KOL).

Med dette punkt orienteres Omsorgs- og Sundhedsudvalget om ophør af det tværkommunale samarbejde om telemedicinsk tilbud til borgere med KOL, ligesom udvalget orienteres om den fremadrettede organisering af indsatsen. Indsatsen føres videre i kommunalt regi i samarbejde med regionen og praktiserende læger i det nye sundhedshus.

Retsgrundlag

Sundhedslovens § 138 om vederlagsfri hjemmesygepleje.

Relation til vision og tværgående politikker

Sagen har relation til:

Målsætninger for det nære sundhedsvæsen i Helsingør Kommune 2017-2021.

Sundhedspolitik for borgere i Helsingør Kommune 2017-2022. *Lev godt og længe.*

Sagsfremstilling

1. Dataovervågning i hjemmet

Telemedicinsk hjemmemonitorering (Tele-KOL), som er dataovervågning i hjemmet, betyder i praksis, at borgere med en KOL-diagnose selv foretager målinger i hjemmet. Det kan fx være måling af iltmætning og vægt. Derefter sender borgeren, via en it-løsning, disse målinger til en sygeplejerske, som kan overvåge tegn på sygdomsforværring hos den pågældende borger. Viser målingerne tegn på forværring, kan der gribes ind tidligt og sygdomsforværring og evt. indlæggelse kan forebygges. Målgruppen er svært syge borgere med KOL med fremskreden sygdom. Det telemedicinske tilbud bygger på et forskningsprojekt mellem Region Nordjylland og 11 nordjyske kommuner, benævnt TeleCare Nords storskalaprojekt for borgere med KOL, Projektet viste, at borgerne kunne opnå øget tryghed og større fleksibilitet i hverdagen samtidig med, at kvaliteten og sammenhængen i behandlingen blev forbedret.

2. Baggrund og status

Kommunerne Fredensborg, Helsingør, Gribskov og Hørsholm har arbejdet sammen om et fælles tilbud om Tele-KOL. Formålet med et fælles tilbud var at styrke borgergrundlaget samt sikre, at der var de rette kompetencer til at løfte en

forholdsmæssigt lille opgave i en stor drift. Ud over det kommunale samarbejde var også Nordsjællands Hospital Hillerød (NOH) involveret i planlægningen, med henblik på deling af lokation og faglig sparring.

Mens arbejdet med Tele-KOL var under udvikling, besluttede regeringen, KL og Danske Regioner, i forbindelse med økonomaftalerne for 2021, en landsdækkende udbredelse af telemedicin til borgere med hjertesvigt (benævnes også tele-hjerte). Ligesom på KOL-området bygger aftalen på gode erfaringer fra TeleCare Nords storskalaprojekt vedrørende telemedicin til borgere med hjertesvigt. Storskalaprojektet viser bl.a. forbedringer i oplevet tryghed hos de involverede hjertesvigtpatienter, samt besparelser på sundhedsydelser som følge af bl.a. færre indlæggelser og ambulante besøg pr. patient.

Tele-KOL har været længe undervejs, og tidsplanen for ibrugtagning af it-løsningerne til hhv. borgere og medarbejdere er blevet udskudt flere gange, blandt andet på grund af komplikationer i forbindelse med udviklingen af den telemedicinske it-løsning.

3. Ophør af tværkommunalt samarbejde

I august 2022 startede de lokale forberedelser til tele-KOL op igen. Tele-KOL vil efter planen blive sat i drift senest i andet kvartal 2023. Det nye er, at der sideløbende med forberedelserne til tele-KOL, kommer til at foregå tekniske og organisatoriske forberedelser til tele-hjerte. Det er planen, at tele-hjerte går i drift senest i tredje kvartal 2023. De to tilbud anvender den samme infrastruktur, som også anvendes til sår-området og den kommende it-løsning til personrapporterede oplysninger (PRO-data). Jf. bilag 1 Tidsplan.

Fordi målgruppen også kommer til at omfatte det telemedicinske tilbud til borgere med hjertesvigt, er det forventningen, at borgergrundlaget ude i de enkelte kommuner bliver tilstrækkeligt store til, at tilbuddene kan løftes i egen kommune. Kommunerne Hørsholm, Helsingør, Gribskov og Fredensborg er hermed blevet enige om, at der ikke længere ses et potentiale i et fælles telemedicinsk tilbud i Nordklyngen, hvilket indebærer, at det tværkommunale samarbejde ophører.

4. Tele-Kol og Tele-Hjerte i Helsingør Kommune

I Helsingør Kommune forventes det fortsat, at der til en start vil være 15-20 borgere, som henvises til det telemedicinske tilbud til borgere med KOL. I takt med at kendskabet til tilbuddet øges, vil der forventeligt ske en øgning i antallet af henvisninger. Samlet set vurderes det, at en kommune på Helsingør Kommunes størrelse, har omkring 50 borgere i målgruppen af borgere med svær og fremskreden KOL. For Tele-Hjerte er der endnu ikke foretaget en vurdering af borgergrundlaget i Helsingør Kommune, da denne afhænger af det sundhedsfaglige grundlag, som skal udarbejdes på området. Når det foreligger, vil det være muligt at estimere målgruppens størrelse.

Det er planen, at tilbuddet om Tele-KOL organisatorisk placeres i Helsingør Rehabilitering og Træning under Forløbsprogrammerne i Sundhedshuset.

Økonomi/Personaleforhold

Fra 2023 og frem er afsat et årligt budget på 658.441 kr. til drift af telemedicinske indsatser for KOL og hjertepatienter, herunder udgift til aflønning af en specialuddannet telemedicinsk sygeplejerske på fuldtid.

I 2022 budgetteres med midler til indkøb af tablets, måleudstyr og undervisning af personale. Et evt. mindreforbrug i 2022 vil blive søgt overført til budget 2023 i driftsoverførselssagen, som vil blive godkendt i byrådet i marts 2023.

Det er på nuværende tidspunkt ikke estimeret om udgifter til Tele-hjerter kan rummes i det eksisterende budget.

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 11-10-2022

Orientering foretaget.

Fraværende:

Birgitte Bergman

Bilag

1: Tidsplan for implementering af telemedicin KOL og hjertesvigt i Region H

Fraværende Birgitte Bergman

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

21/39949

Sagen afgøres i:

Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2022-2025

Sagsfremstilling

1. Sager til behandling på kommende udvalgsmøder

<i>Sag/Overskrift</i>	<i>Ansvarligt center</i>	<i>Mødedato</i>
Månedlig rapportering på forventet regnskab inkl. budgetomplaceringer	Økonomi og Ejendomme	15-11-2022
Afreportering af projekt Det Nærværende Møde	Sundhed og Omsorg	15-11-2022
Revision af Værdighedspolitikken	Sundhed og Omsorg	15-11-2022
Smørre snitter	Sundhed og Omsorg	15-11-2022
Etablering af et tværfagligt rehabiliterende team	Sundhed og Omsorg	06-12-2022
Ny Sundhedspolitik	Sundhed og Omsorg	06-12-2022
Orientering om budget samt opfølgning på strategiske omstillinger	Sundhed og Omsorg/ Økonomi og Ejendomme	Ultimo 2022
Servicestandarder for Kropsbårne hjælpemidler 2023	Job, Borgerservice og Teknologi	Ultimo 2022
Borgervenlig kvalitetsstandarder	Sundhed og Omsorg	06-12-2022
Ikrafttræden af borgervenlige kvalitetsstandarder	Sundhed og Omsorg	06-12-2022
Anbefaling til fordeling af § 18-puljemidler	Sundhed og Omsorg	Primo 2023
Økonomiske udfordringer på Omsorgs- og Sundhedsudvalgets område	Sundhed og Omsorg/ Økonomi og Ejendomme	Primo 2023
Orientering om magtanvendelser	Kultur, Erhverv, Politik og Organisation/ Sundhed og Omsorg	Primo 2023
Tilsyn på ældreområdet 2022	Sundhed og Omsorg	Primo 2023
Regnskab 2022 på Omsorgs- og Sundhedsudvalgets område	Sundhed og Omsorg/ Økonomi og Ejendomme	Primo 2023

Politik for tilsyn på sundheds- og ældreområdet	Sundhed og Omsorg	Primo 2023
Fællesmøde med Seniorrådet	Sundhed og Omsorg	11-04-2023

2. Ikke datofastsatte sager til behandling på kommende udvalgmøder

<i>Sag/Overskrift</i>	<i>Ansvarligt center</i>	
Status - Det sammenhængende borgerforløb	Kultur, Erhverv, Politik og Organisation	Løbende
Strategisk omstilling budget 2022 - opfølgning	Sundhed og Omsorg/ Økonomi og Ejendomme	Løbende
Status Helsingør Sundhedshus	Sundhed og Omsorg	Løbende
Den gode plan	Sundhed og Omsorg	Løbende
Plan for nedbringelse af merforbrug på Omsorgs- og Sundhedsudvalgets område	Sundhed og Omsorg/ Økonomi og Ejendomme	
Tværkommunalt samarbejde om en fælles akutfunktion i Nordsjælland	Sundhed og Omsorg	
Danmarkskortet over omgørelsesprocenter på det social område 2021	Kultur, Erhverv, Politik og Organisation	
Dokumentationspraksis	Sundhed og Omsorg	
Unge mentale og fysiske sundhed	Sundhed og Omsorg	
Anbefaling til fordeling af § 79-midler	Sundhed og Omsorg	
Fremtidig placering af plejehjem	Sundhed og Omsorg	
Rekruttering af fastholdelse i Center for Sundhed og Omsorg	Sundhed og Omsorg	
Status på Omsorgs- og Sundhedsudvalgets studietur 2023	Sundhed og Omsorg	

Beslutninger Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2022-2025 den 11-10-2022

Orientering foretaget.

Fraværende:

Birgitte Bergman

Fraværende Birgitte Bergman

Punkt 11: Meddelelser/Eventuelt

21/39940

Sagen afgøres i:

Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2022-2025

Beslutninger Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2022-2025 den 11-10-2022

Marlene Harpsøe orienterede om præsentation af velfærdsteknologi i udvalgets træffetid.

Fraværende:

Birgitte Bergman

Fraværende Birgitte Bergman

Punkt 12: Beslutning: Godkendelse af referat

Sagen afgøres i:

Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2022-2025

Fraværende Birgitte Bergman