

# REFERAT Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2018-2021 d. 08-12-2020

**Mødedato**           Tirsdag d. 08. december 2020 kl. 16:00

**Mødested**           -

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

## Indholdsfortegnelse

Beslutning: Godkendelse af dagsorden.....	3
Orientering: Månedlig rapportering på forventet regnskab inkl. budgetomplaceringer- oktober 2020	4
Beslutning: Model for sikring af det frie valg på hjemmeplejeområdet.....	13
Beslutning: Kvalitetsstandarder på sundheds- og ældreområdet 2021 .....	19
Beslutning: Styringsgrundlag for § 79-midler - seniortilbud.....	26
Beslutning: Opfølgning på temamøde om værdig ældrepleje.....	30
Beslutning: Udmøntningsplan borgerrettet forebyggelse og sundhedsfremme 2021.....	34
Orientering: Midtvejsstatus på handleplan for sundhed, job og uddannelse 2018-2022.....	39
Orientering: Midtvejsstatus på handleplan for styrket trivsel og mental sundhed 2018-2022.....	44
Orientering: Kommende sager i Omsorgs- og Sundhedsudvalget.....	48
Meddelelser/Eventuelt.....	50
Beslutning: Godkendelse af referat.....	51

## **Punkt 1: Beslutning: Godkendelse af dagsorden**

19/36811

### **Sagen afgøres i:**

Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2018-2021

**Beslutninger Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2018-2021 den 08-12-2020**

Dagsordenen godkendt.

## Punkt 2: Orientering: Månedlig rapportering på forventet regnskab inkl. budgetomplaceringer- oktober 2020

20/35100

### Sagen afgøres i:

Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2018-2021

### Indledning

Som led i kommunens løbende økonomistyring fremlægges til orientering oktober måneds rapportering på forventet regnskab 2020 for Omsorgs- og Sundhedsudvalget.

Leder Mikkel Elkjær, 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 22.757.000 kr. på den almindelige drift, og et merforbrug på 39.461.000 kr. når de ufinansierede udgifter til Covid-19 er medregnet. Det samlede forventede merforbrug inkl. Covid-19 på 39.461.000 kr. fordeler sig med et merforbrug på 38.943.000 kr. på budgetområde 619 Omsorg og Ældre, og med et merforbrug på 518.000 kr. på budgetområde 621 Sundhed. Samlet er udgifterne steget med 1.222.000 kr. i forhold til månedsrapporteringen for september, hvilket hovedsageligt skyldes merudgifter til COVID-19, som er uddybet nærmere under myndigheden, og herudover er udgifterne i hjemmeplejen ikke faldet, som forventet ift. de tidligere prognoser for året. Der er i forventet regnskab – så vidt muligt - taget højde for eventuelle ekstraudgifter som følge af COVID-19.

#### 1. Budgetområde 619 – Omsorg og Ældre

Årets priser, netto					Ændring ift. forventet regnskab pr. 30.9. **	Mer/ mindre- forbrug i.f.t opr. Budget ***	Mer/ mindre- forbrug i.f.t korr. Budget ***
i 1.000 kr.	Oprindeligt budget 2020	Forventet korrigeret budget 2020 *	Forbrugs- procent ift. forventet budget	Forventet regnskab 2020 pr. 31.10			
Budget- område							
619 Omsorg og Ældre	618.903	630.382	80,9 %	669.325	-1.444	-50.422	-38.943
Ramme- styret	618.903	630.382	80,9 %	669.325	-1.444	-50.422	-38.943
Myndighed	106.239	104.793	51,7 %	114.122	-516	-7.883	-9.329

*Heraf bl.a.:*

HMC	9.980	9.061	77,2 %	8.392	227	1.588	669
Hjælpe- midler i øvrigt.	10.103	11.262	67,3 %	11.742	455	-1.639	-480
Projekter finansieret af statslige puljemidler	229	1.909	106,5 %	1.311	25	-1.082	598
Merudgifter ifm. COVID-19	0	10.480	0,0 %	27.184	-2.359	-27.184	-16.704
<i>Hjemme- pleje</i>	216.819	225.891	93,7 %	253.667	-1.032	-36.848	-27.776
Kommunal hjemme- pleje	192.431	186.674	96,3 %	211.282	-867	-18.851	-24.608
Private leveran- dører	23.800	38.629	79,8 %	40.824	-199	-17.024	-2.195
Køb af hjemme- pleje	4.087	4.087	86,9 %	4.854	34	-767	-767
Salg af hjemme- pleje	-3.499	-3.499	69,8 %	-3.293	0	-206	-206
<i>Plejhjems- området</i>	243.685	244.408	82,8 %	246.246	-82	-2.561	-1.838
Grønne- haven	58.725	59.035	84,1 %	59.325	268	-600	-290
Montebello	35.165	38.202	81,0 %	38.202	105	-3.037	0
Strandhøj	27.904	28.563	82,1 %	28.362	184	-458	201
Falkenberg	37.935	37.929	85,8 %	38.821	172	-886	-892
Bøgehøjgård	25.790	21.019	86,9 %	23.058	0	2.732	-2.039

Kristinehøj	32.200	33.713	71,1 %	32.713	0	-513	1.000
Birkebo	37.463	37.444	89,0 %	38.831	-91	-1.368	-1.387
Køb af pladser	17.826	17.826	59,6 %	17.069	-593	757	757
Salg af pladser	-29.323	-29.323	69,5 %	-30.135	-127	812	812

#### *Helsingør Rehabili-*

<i>terings- og Trænings- center</i>	<i>52.160</i>	<i>55.290</i>	<i>76,0 %</i>	<i>55.290</i>	<i>186</i>	<i>-3.130</i>	<i>0</i>
---	---------------	---------------	---------------	---------------	------------	---------------	----------

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

*\*\* Forbedring af forventet regnskab angives med plus, og forøgelse angives med minus.*

*\*\*\* Merforbrug angives med minus, og mindreforbrug angives med plus.*

Merforbruget på 38.943.000 kr. på budgetområde 619 i forhold til forventet korrigeret forbrug er fordelt med et merforbrug på 9.329.000 kr. på myndighedsområdet, et merforbrug på 27.776.000 kr. på hjemmepleje, et merforbrug på 1.838.000 kr. på plejehjemsområdet inkl. køb og salg af pladser samt økonomisk balance på HRT.

#### *1.1. Myndigheden*

Myndigheden har samlet set et forventet merforbrug på 9.329.000 kr. i forhold til det korrigerede budget, hvilket er en stigning af resultatet med 516.000 kr. ift. den seneste månedsrapportering. Budgettet er siden sidst nedjusteret med 402.000 kr. vedrørende indefrosne feriepenge, jf. afsnit nedenfor.

Når udgifterne til COVID-19 trækkes fra, er der dog et mindreforbrug på 7.375.000 kr.

Ændringen skyldes hovedsageligt stigende COVID-19 merudgifter med 2.359.000 kr. og herudover er der faldende udgifter på 1.843.000 kr. til indsatser i myndigheden, som udskydes til det kommende år.

##### *1.1.1. Merudgifter ifm. COVID-19*

Til denne månedsrapportering er udgifterne til COVID-19 steget med 2.359.000 kr. ift. den seneste månedsrapportering, hvilket hovedsageligt skyldes merudgifter til COVID relateret fravær, af- og påtagning af værnemidler, bortskaffelse af affald samt hånd- og overflade spritning i hjemmeplejen, samt udgifter til podestationer på driftsenhederne til og med oktober. Der er endvidere afholdt en COVID-19 relateret merudgift på 745.628 kr. til trafikskabet Movia, som følge af færre indtægter for flextrafik kørsel i perioden.

Det forventes, at der i den kommende tid vil komme flere COVID-19 relaterede udgifter på ældreområdet, men det er vanskeligt at estimere, idet der fortsat ikke er fuldt overblik over sygdommens konsekvenser. Merudgifterne vedrører blandt andet ekstra personaledekning på plejehjemmene, HRT og i Hjemmeplejen, udgifter til værnemidler, rengørings- og hygiejnetiltag i hele kommunen. COVID-19 udgifterne er på nuværende tidspunkt opgjort til 27.184.000 kr. og så længe pandemien fortsætter, vil udgifterne løbende stige.

Af de samlede COVID-19 udgifter på 27.184.000 kr. på ældreområdet, er de 10.480.000 kr. foreløbigt finansieret af den statslige kompensationsordning, så der indtil videre resterer en ufinansieret COVID-19 udgift på 16.704.000 kr. på ældreområdet.

## *1.2. Hjemmepleje*

På hjemmeplejeområdet forventes et merforbrug på 27.776.000 kr. ved udgangen af 2020, hvilket er en stigning på 1.716.000 kr. ift. den seneste månedsrapportering. I oktober 2020 er der i alt visiteret 36.483 timer til service- og sundhedslovs indsatser mod 35.345 timer i januar 2020, hvilket svarer til en stigning på 1.138 visiterede timer og 606.621 kr. på sundhedslovs indsatserne.

Der forventes ved denne månedsopfølgning et merforbrug på 24.608.000 kr. til den kommunale hjemmeplejes almene drift, hvilket er en stigning på 1.551.000 kr. i forhold til den seneste månedsopfølgning for september 2020. Stigningen i det forventede merforbrug skyldes dels stigende udgifter ift. den seneste månedsrapportering på 867.000 kr. samt en reduktion af budgettet med 683.000 kr. vedrørende indefrosne feriepenge, jf. afsnit nedenfor.

Til budget 2021 blev budgettet i hjemmeplejen løftet med 3.000.000 kr. til at dække den tidsforskel, der er mellem den tid, der visiteres til medicindispensering og den tid, der er nødvendig for at levere ydelsen. Det er nu blevet tydeligt, at denne tidsforskel også findes i 2020, og tidsforskellen er med til at øge hjemmeplejens merforbrug. Alt i alt estimeres det, at tidsforskellen i 2020 påvirker merforbruget med 2.900.000 kr.

I driften af hjemmeplejen er der en forskel svarende på 15,6 mio. kr. mellem visiteret og planlagt tid. Heraf udgør sundhedslovsindsatser 14,6 mio. kr. Visitationen og hjemmeplejen arbejder tæt sammen om at få afdækket årsagerne og få handlet herpå. Dette sker ved gennemgang af borgersager og dialog med ledere og medarbejdere.

### *For få visiterede timer:*

- Behov for indsatser som ikke er med indsatskatalog.
- Indsatser, der kræver mere tid end fastsat i indsatskatalog, særligt tunge eller udadreagerende borgere.

### *For mange planlagte timer:*

- Behov for afvisitering af timer ved ændret plejebehov.
- Tilpasning af service til kvalitetsstandard.
- Behov for øget produktivitet.

Den fastlagte handleplan for 2020 er forsinket på grund af pres på organisationen som følge af COVID-19. Dette har medført et tempotab i implementering.

### *Udeståender på handleplan for 2020 – tempotab (5-7 mio kr.)*

- Opgaveportefølje og bemanning i reception ændres.
- Omfanget af koordinatore og planlæggere revurderes og tilpasses.
- Tilpasning af ruteplanlægning, vejtid, mødetid.
- Akutteamet og samarbejde med hjemmeplejen analyseres bl.a. med fokus på dobbeltarbejde og størrelse af akutteam.

I forhold til de private leverandører er det forventede forbrug opjusteret med 199.000 kr. siden sidste månedsopfølgning, hvilket skyldes, at der i oktober måned har været en stigning på 13 borgere til de private leverandører, samt ekstraordinære udgifter til rengøring og tøjvask til en enkelt borger. Der forventes i alt et merforbrug til de private leverandører på 2.195.000 kr.

På køb og salg af hjemmepleje forventes en ubalance på i alt 973.000 kr., hvilket er en forbedring på 34.000 kr. i forhold til sidste måneds opfølgning.

### *1.3. Plejehjemsområdet*

På plejehjemsområdet er der samlet et merforbrug på 1.838.000 kr., med et merforbrug på plejehjemmene på 3.407.000 kr. og et mindreforbrug på køb og salg af pladser på 1.569.000 kr.

Udgifterne for plejehjemmene er faldet med 638.000 kr. i forhold til den sidste månedsrapportering, mens budgettet er reduceret med 706.000 kr. vedrørende indefrosne feriepenge, jf. afsnit nedenfor.

På køb og salg af pladser forventes et mindreforbrug på samlet 1.569.000 kr., hvilket er et fald på 720.000 kr. i forhold til sidste månedsrapportering. Det skyldes at der er tre flere Helsingør borgere på plejehjem i andre kommuner. Pr. oktober er der 35 Helsingør borgere på plejehjem i andre kommuner mod 32 i sidste måned. Pr. oktober er der 47 udenbys borgere på plejehjem i Helsingør kommune, hvilket er et fald på to borgere ift. sidste måned.

### *1.4. Helsingør Rehabiliterings- og Træningscenter (HRT)*

HRT forventer fortsat balance mellem korrigeret budget 2020 og de forventede udgifter i 2020. HRT har en kritisk personalesituation på døgnafdelingerne pga. langtidssygemeldinger (alvorlig sygdom og følgevirkninger af Covid). Der forventes derfor et højt forbrug af eksterne vikarer i november og december, og der kan derfor være usikkerhed omkring det endelige forbrug.

## 2. budgetområde 621 – Sundhed

Årets priser, netto i 1.000 kr.	Oprindeligt budget 2020	Forventet korrigeret budget 2020 *	Forbrugs- procent ift. forventet budget	Forventet regnskab 2020 pr. 31.10	Ændring ift. forventet regnskab pr. 30.9**	Mer/ mindre- forbrug i.f.t opr. Budget ***	Mer/ mindre- forbrug i.f.t korr. Budget ***
Budgetområde							
621 Sundhed	302.500	302.541	52,9 %	303.059	222	-559	-518
<i>Rammestyret</i>	<i>24.155</i>	<i>24.196</i>	<i>45,8 %</i>	<i>23.732</i>	<i>222</i>	<i>423</i>	<i>464</i>
<i>Aktivitets-</i>							
<i>bestemt med-</i>	<i>16.459</i>	<i>16.459</i>	<i>43,4 %</i>	<i>15.792</i>	<i>0</i>	<i>667</i>	<i>667</i>
<i>finansiering</i>							
Her af							
-Vederlagsfri fysioterapi	<i>12.821</i>	<i>12.821</i>	<i>55,6 %</i>	12.154	0	667	667
-Hospice	1.480	1.480	0,0 %	1.480	0	0	0
-Færdig behandlede	964	964	0,2 %	964	0	0	0
Somatik							
Psykiatri	1.194	1.194	0,0 %	1.194	0	0	0
-Retur fra stat							
/afregnet til hurtig hjemtagelse	0	0		0	0	0	0
<i>Kommunal</i>							
<i>genoptræning</i>	<i>5.131</i>	<i>5.131</i>	<i>54,4 %</i>	<i>5.492</i>	<i>151</i>	<i>-361</i>	<i>-361</i>
<i>Sundheds-</i>							
<i>fremme</i>	<i>1.970</i>	<i>2.061</i>	<i>55,9 %</i>	<i>1.903</i>	<i>71</i>	<i>67</i>	<i>158</i>
<i>Patientrettet</i>							
<i>sundheds-</i>	<i>595</i>	<i>545</i>	<i>0,0 %</i>	<i>545</i>	<i>0</i>	<i>50</i>	<i>0</i>
<i>fremme</i>							
<i>Ikke</i>							
<i>rammestyret</i>							
Aktivitets- bestemt med-	278.345	278.345	53,6 %	279.327	0	-982	-982

finansiering

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

*\*\* Forbedring af forventet regnskab angives med plus, og forøgelse angives med minus.*

*\*\*\* Merforbrug angives med minus, og mindreforbrug angives 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 mindreforbrug på 464.000 kr. i forhold til korrigeret budget, hvilket er en stigning med 222.000 kr. siden 30. september rapportering. Ændringen skyldes et fald i de forventede udgifter til genoptræning på 151.000 kr. og et fald på 71.000 kr. på udgifterne til sundhedsfremme.

Faldet i udgifterne til genoptræning er både et fald i udgifterne til transport af borgere til genoptræning, der formodes at hænge sammen med at antallet af borgere på holdtræning er færre end normalt, som følge af COVID-19, og at der ikke er borgere på eksterne rehabiliterings ophold i øjeblikket.

I forhold til hospice ophold og færdigbehandlede borgere på hospitalerne, både somatiske og psykiatriske, er der modtaget en foreløbig opgørelse til brug for afregning af aktiviteten i 2019 og til afregning af aktiviteten frem til oktober i 2020. Listerne skal verificeres af Forebyggelse og Visitation. Kommunen har ikke endnu en endelig opgørelse af hvad den samlede afregning vil udgøre. For de somatiske færdigbehandlede borgere i 2019, er det foreløbig opgjort at kommunen skal betale for 247 dage. Det vil blive en afregning til regionen på 513.019 kr. og en statsbetaling på 641.793 kr. samlet 1.154.812 kr. Når den endelige afregning af 2019 for hele Region Hovedstaden er gjort op, kan der beregnes en tilbagebetaling til kommunerne af statsbetalingen. 2019 afregningen for hospice ophold er opgjort til 1.192.198 kr. Det kan forventes at den endelige opgørelse af 2019 og 2020 af færdig behandlede somatiske og psykiatriske borgere samt hospice ophold, vil overstige det afsatte budget i regnskab 2020. Det endelige resultat afventer opgørelsen af tilbagebetalingen af den statslige andel. Når det tilstrækkelige datagrundlag foreligger kan administrationen beregne den forventede betaling for 2019 og 2020.

### *2.1.1. Sundhedsfremme og Patientrettet sundhedsfremme*

Der er aktiviteter, der ikke kan nå at blive afholdt i år. Der forventes på nuværende tidspunkt et mindreforbrug på 158.000 kr. på området.

## *2.2. Ikke rammestyret*

På det ikke rammestyrede område forventes uændret et merforbrug på 982.000 kr.

Der er endnu ikke en afklaring på, om der senere vil blive foretaget efterreguleringer af aktiviteterne for både 2019 og 2020.

### 3. Indefrosne feriepenge

KL har i forbindelse med vedtagelsen af den nye ferielov vurderet, at den ikke resulterer i merudgifter i kommunerne, men alene forskyder feriepengeudgifter imellem de næste mange år. Kommunerne er derfor ikke blevet tilført ekstra midler fra Lov- og Cirkulæreprogrammet.

På den korte bane kan de enkelte institutioner under den nye ferieordning derfor få merudgifter til arbejdsgiverbetalt ferie med løn til nyansatte, som samtidig er nyuddannede. På den lange bane vil denne merudgift dog blive udlignet af, at institutionerne ikke skal udbetale/eller kun skal udbetale meget lidt i feriepenge til fremtidige medarbejdere.

Centrenes/institutionernes skyldige indefrosne feriemidler for fratrådte medarbejdere som følge af den nye ferielov vil løbende blive opgjort og afregnet i forbindelse med månedsopfølgningerne, jf. Byrådsbeslutning den 11. maj 2020. Første afregning foretages i forbindelse med indeværende månedsopfølgning og fortsætter, indtil alle indefrosne feriemidler er afregnet.

Med henblik på at undgå en unødigt tung administrativ proces ift. afregningen har Byrådet besluttet, at omplaceringer vedr. indefrosne feriemidler kan foretages uden løbende godkendelse i fagudvalg, Økonomiudvalg og Byråd. Dette giver en større fleksibilitet og mulighed for hurtigere afregning med fonden og dermed mindre forrentning af skyldige indefrosne beløb.

Når medarbejderne fratræder deres stillinger, vil de opgjorte beløb blive omplaceret fra centrene/institutionerne til en fælles pulje. På den måde reduceres enhedens budget i budgetåret, men det modsvares af en mindre feriepengeudbetaling fra enheden, når en medarbejder stopper. Indbetalingerne til Lønmodtagernes Fond for Tilgodehavende Feriemidler vil blive foretaget fra denne pulje.

I fremtidige års første månedsopfølgning (i marts måned) fremlægges en samlet status til fagudvalg, Økonomiudvalg og Byråd på, hvad de samlede budgetomplaceringer til afregning med fonden udgjorde i sidste budgetår.

### 4. Budgetomplaceringer og tillægsbevillinger

Samlet set medfører sagen ingen justeringer af Omsorgs- og Sundhedsudvalgets budget.

#### **Økonomi/Personaleforhold**

Samlet set medfører sagen ingen justering, at Omsorgs- og Sundhedsudvalgets budget.

#### **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 2018-2021 den 08-12-2020**

Orientering foretaget.

## **Punkt 3: Beslutning: Model for sikring af det frie valg på hjemmeplejeområdet**

18/27637

### **Sagen afgøres i:**

Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2018-2021

### **Indledning**

I 2019 blev der i Helsingør Kommune udarbejdet en analyse af konkurrenceudsættelse af fritvalgsdelen på hjemmeplejeområdet (jf. bilag 1). Formålet med analysen i 2019 var at belyse mulighederne for, hvordan det frie valg kan sikres på hjemmeplejeområdet. Der sættes fokus på fordele og ulemper ved en potentiel overgang fra den nuværende godkendelsesmodel til en udbudsmodel.

Omsorgs- og Sundhedsudvalget drøftede denne analyse på udvalgsmødet den 13. august 2019 og besluttede at genoptage drøftelsen i 2. halvår af 2020.

Med denne sag lægges op til at genbesøge analysen med henblik på en drøftelse af, samt en beslutning for en videre proces i forhold til en eventuel konkurrenceudsættelse af det frie valg på hjemmeplejeområdet.

Leder af Udbud og Indkøb Frederik Dahl-Hansen og udbudskonsulent Charlotte Louise Langvad Brandt deltager under punktet.

### **Retsgrundlag**

Serviceoven §§ 83 og 93.

Sundhedsloven § 138.

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

Sagen har relation til ”Politik for et værdigt ældre liv – i Helsingør Kommune 2018-2022”.

### **Sagsfremstilling**

Udgangspunktet for analysen i 2019 var, at Helsingør Kommune på hjemmeplejeområdet har en godkendelsesordning for praktisk hjælp, personlig pleje og delegeret hjemmesygepleje, hvor de private leverandører af hjemmepleje afregnes til kommunens egen beregnede timepris + et overhead ved levering af de pågældende ydelser.

Analysens opdrag var at belyse de faglige og økonomiske fordele/ulemper ved Helsingør Kommunes *nuværende godkendelsesordning* med 6 private leverandører sammenlignet med dels en *udbudsmodel*, hvor der godkendes 1 eller flere private leverandører ved siden af den kommunale hjemmepleje, dels en *begrænset godkendelsesmodel*, hvor de private leverandører afregnes til den kommunale timepris, men hvor antallet af leverandører begrænses.

#### 1. Modeller

Kommunerne har siden 2003 været forpligtet til at skabe grundlag for, at borgere, der er visiteret til hjemmepleje, har frit valg af mindst to leverandører af praktisk hjælp samt personlig hjælp og pleje. Kommunerne kan frit vælge om

hjemmesygepleje skal være omfattet af det frie valg.

Kommunerne har mulighed for at tilrettelægge det frie valg under en række forskellige modeller. Overordnet kan der skelnes mellem følgende tre hovedmodeller.

- *Godkendelsesordning*, hvor private leverandører godkendes og opererer under samme pris- og kvalitetsvilkår, som kommunen. Der kan være tale om en *åben* godkendelsesordning, hvor kommunen godkender alle leverandører, der lever op til de fastsatte pris- og kvalitetskrav. Derudover kan der være tale om en *begrænset* godkendelsesordning, hvor kommunen inviterer interesserede leverandører til at give tilbud med oplysning om, at leverandørkredsen vil blive begrænset i antal ud fra eksplicite udvælgelseskriterier. Det er op til kommunen at beslutte, hvilke ydelser de godkendte leverandører skal kunne levere. Kommunen kan godt tilrettelægge godkendelsesmodellen således, at leverandørerne fx skal være i stand til både at levere personlig pleje og praktisk hjælp for at blive godkendt. Ved modellen sikres det frie valg så længe, der er leverandører, der ansøger og kan blive godkendt. Ved denne model vil der ikke blive konkurrence om prisen, da det vil være den kommunalt fastsatte pris, som alle leverandører får. De opstillede kvalitetskrav til leverandørerne skal være saglige, og de må ikke være udformet, så de fx diskriminerer bestemte kvalificerede leverandører.
- *Udbudsmodel*  
En udbudsmodel kan tilrettelægges på forskellig vis:
  - Udbud, hvor kommunen står uden for udbud, og derved fortsætter som leverandør.
  - Udbud, hvor kommunen afgiver kontrolbud, og derved potentielt fortsætter som leverandør.
  - Udbud, hvor kommunen hverken afgiver kontrolbud eller står uden for udbud, og derved overlader hele driften til det private marked.
  - Udbud under godkendelsesordning, hvor leverandører kan godkendes på samme pris- og kvalitetsvilkår, som udbudsvinder.
- *Fritvalgs- og servicebeviser* (herunder en selvvalgt hjælper), hvor kommunen tilbyder borgeren et fritvalgsbevis, som borgeren kan anvendes til selv at finde en privat leverandør til de visiterede ydelser.

Af de beskrevne modeller har de fleste kommuner ift. hjemmepleje valgt enten den åbne godkendelsesordning eller den variation af udbudsmodellen, hvor kommunen selv står uden for udbuddet og derved fortsætter som leverandør ved siden af de(n) tilbudsvindende private leverandør(er).

## 2. Konkrete anbefalinger fra analysen

Analysen fra 2019 havde følgende konklusion og anbefaling: der er muligheder i at konkurrenceudsætte fritvalgsdelen på personlig pleje og praktisk hjælp og dermed overgå fra den nuværende godkendelsesmodel med pt., seks private leverandører, til en udbudsmodel med færre leverandører.

Konkret anbefales det i analysen, at kommunen, som et alternativ til den nuværende godkendelsesmodel, overvejer en af to følgende modeller til tilvejebringelse af det frie valg:

1. *Udbud (udbudsmodel)* af praktisk hjælp, personlig pleje og hjemmesygepleje, hvor Helsingør Kommune står uden for udbuddet og derved fortsætter som leverandør ved siden af de(n) vindende private leverandør(er). Det anbefales, at kommunen i et udbud har til hensigt at kåre 1 eller 2 private leverandører som vindere ud fra en vægtning af fastsatte økonomiske og faglige kriterier i udbuddet. Selvom afdækningen viser, at der - afhængig af udbuddets

indhold - ikke nødvendigvis vil være timeprisbesparelser forbundet med et udbud for Helsingør Kommune, medfører metoden, at der trods alt forekommer en markedsafprøvning af timepriserne ved siden af en konkurrence på faglig kvalitet.

Kommunen kan i den måde udbudsmaterialet udarbejdes på selv være med til at afgøre, hvordan forskellige kriterier vægtes såsom pris, kvalitet og antallet af leverandører. Ligeledes kan kommunen fx indskrive, at udbuddet annulleres, hvis kommunens budgetramme overskrides af de indkomne private tilbud.

2. *Begrænset godkendelsesordning*, hvor antallet af leverandører i kommunen indsnævres ud fra en række saglige kriterier, men hvor der stadig er kommunens beregnede timepris, der afregnes efter. Disse kriterier kan f.eks. være, at leverandøren skal kunne levere flere typer af ydelser (fx praktisk hjælp, personlig pleje og hjemmesygepleje) og dokumentere en vis faglig kvalitet såsom medarbejdere med et bestemt dokumenteret vidensniveau mv.

I denne model inviteres en række private leverandører til at afgive tilbud ud fra en konkurrence på en række saglige kvalitetskriterier – og det meddeles leverandørerne, at leverandørfeltet vil blive begrænset. Der er derimod ikke konkurrence på pris, da det er kommunens egen timepris, der ligesom i dag, danner udgangspunkt for afregningen med de(n) private leverandør(er), der vinder ”tilbudsindhentningen”. Hvor der i denne model således ikke ligger en priskonkurrence, sikres det omvendt, at de eksterne timepriser ikke bliver højere end de kommunale timepriser.

Det skal bemærkes, at når sygeplejen skrives ind i de to modeller, er det fordi anbefalingen i analysen er, at sygeplejen inkluderes i et sådant udbud. Analysen peger på, at det herved sikres, at de valgte leverandører har de fulde faglige kompetencer til at varetage de relevante opgaver i relation til den enkelte borger. I forbindelse med budgetanalysen af hjemmeplejen i 2016 blev det anbefalet at overveje at medtage rehabilitering og sygepleje i et udbud af hjemmeplejen. Der er fordele ved at konkurrenceudsætte fritvalgsdelen på sygepleje og rehabilitering sammen med personlig pleje og praktisk hjælp. Herved vil borgere med behov for kompleks pleje og behandling også kunne varetages samlet af én leverandør. Hvis der stilles krav om, at en leverandør både skal kunne levere personlig pleje, praktisk hjælp, sygepleje og rehabilitering, vil det formentligt øge mulighederne for, at større og mere kvalificerede leverandører byder ind på opgaven, og vil være i stand til at varetage den kompleksitet, som kræves i Det nære Sundhedsvæsen.

### 3. Potentielle faglige og økonomiske gevinster

I det følgende afsnit præsenteres hvilke potentielle faglige og økonomiske gevinster, der er ved Helsingør Kommunes *nuværende godkendelsesordning* med 6 private leverandører sammenlignet med de to andre modeller. Dels en *udbudsmodel*, hvor der godkendes 1 eller flere private leverandører sammen med den kommunale hjemmepleje, dels en såkaldt *begrænset godkendelsesordning*, hvor antallet af leverandører begrænses, men fortsat som i dag afregnes til den kommunalt fastsatte timepris.

#### *3.1. Potentielle faglige gevinster*

Af analysen fremgår det, at en potentiel *faglig gevinst er*, at der ofte kan opnås øget faglig kvalitet i hjemmeplejen ved at reducere antallet af leverandører. Den typiske måde at reducere leverandørkredsen er ved at anvende en udbudsmodel, men en reduktion i leverandørkredsen kan også opnås ved en såkaldt begrænset godkendelsesordning.

En årsag til øget faglig kvalitet ved færre leverandører er typisk, at der lettere kan stilles strammere kvalitetskrav til få store leverandører, der både kan levere praktisk hjælp, personlig pleje og sygepleje til borgerne. Dertil kommer, at der med færre leverandører vil kunne indgås et tættere og mere ligeværdigt og forpligtende samarbejde med kommunen.

I analysen lægger hovedparten af de interviewede kommuner og leverandører vægt på de faglige frem for de økonomiske argumenter ift. at overgå fra en godkendelsesordning til en udbudsmodel med færre leverandører. Dette fokus hos informanterne på det faglige rationale bag en model med færre leverandører skal dog også ses i lyset af, at hovedparten af de interviewede leverandører og kommuner formentlig ser eller har set udbudsmodellen som en måde at skærpe kvaliteten i den private hjemmepleje på (via indholdet af udbudsmateriale og kravsspecifikation), hvilket ikke overraskende har haft en fordyrende timepriseffekt i de pågældende kommuner.

### 3.2. *Potentielle økonomiske effekter*

Analysen fokuserer på mulige *økonomiske effekter* ved at overgå til en udbudsmodel (hvor kommune selv fortsætter som leverandør). Det andet alternativ til den nuværende godkendelsesordning, den begrænsede godkendelsesordning, indeholder ikke økonomiske effekter i forhold til i dag, da de private leverandører forsat ville skulle afregnes til den kommunalt beregnede timepris.

Afdækningen i analysen tyder ikke på, at der nødvendigvis vil være økonomiske besparelser for Helsingør Kommune ved at overgå fra den nuværende godkendelsesordning til en udbudsmodel. Det skyldes, at der ikke nødvendigvis kan forventes store ændringer i den tilbudte timepris ved et udbud ift. Helsingør Kommunes nuværende model. Og at der måske kan forventes en timeprisforøgelse for personlig pleje i ydertimerne, som et resultat af et udbud.

Den kommunale hjemmepleje har de seneste år været økonomisk udfordret primært på levering af sygeplejeydelser efter sundhedsloven. Indsatser, som de private leverandører hidtil kun har leveret i meget begrænset omfang. Det er svært at vurdere, om en privat leverandør fundet via udbud i større grad end den kommunale hjemmepleje vil kunne skabe balance i økonomien, hvis udbuddet både omfatter service- og sundhedslovsydelser.

## 4. Udgifter og markedsandel

Pr. april 2019 var der under godkendelsesordningen i Helsingør Kommune seks godkendte private leverandører. Tre private leverandører, der både leverede personlig pleje og praktisk hjælp, og tre private leverandører, der udelukkende leverede praktisk hjælp. Det samme billede gør sig gældende pr. 1. oktober 2020.

I 2018 leverede de 6 private leverandører personlig pleje og praktisk hjælp for i alt 26,3 mio. kr., og udgjorde dermed ca. 15 % af markedet for hjemmepleje i Helsingør Kommune målt i visiteret tid. Der har fra 2018 til 2019 været en mindre stigning i udgifterne til de private leverandører, hvor der blev anvendt 28,3 mio. kr. til personlig pleje og praktisk hjælp, hvilket udgjorde ca. 17 % af den visiterede tid. I 2020 forventes en større stigning på området, da de estimerede årlige udgifter til levering af personlig pleje og praktisk hjælp ved de private leverandører lyder på i alt 36,4 mio. kr., hvilket svarer til ca. 20 % af visiteret tid. Disse tal viser, at der er en tendens til, at flere hjemmeboende borgere vælger de private leverandører til.

## 5. Erfaringer fra andre kommuner

Udbud og Indkøb har været i dialog med Fredensborg og Københavns Kommune omkring deres erfaringer med konkurrenceudsættelse af det frie valg af Hjemmeplejeydelser. I korte træk var anbefalingerne, at der udbydes rammeaftale med op til to leverandører. Dette dels for at give leverandører større volumen og større interesse, og dels da færre leverandører sikrer et tættere samarbejde, hvilket er med til at højne kvaliteten i dette samarbejde.

Ydermere var anbefalingen fra kommunerne, at mængden af krav overvejes. Dette eksempelvis ift. krav stillet til dokumentation, som ligger ud over de lovgivningsmæssige krav, men egentlig også, at man i videst mulige udstrækning undlader at stille krav til den private leverandør, som man ikke har stillet overfor sine egne enheder.

CSR krav, herunder krav til leverandørens benyttelse af lærlinge eller overholdelse af klima forpligtelser, blev drøftet. Der er umiddelbart imødekommenhed hos markedet til at medvirke hertil, men det kan ikke udelukkes, at kravene vil have en fordyrende effekt. For Helsingør Kommune vil kravet om overholdelse af arbejds- og lærlingeklausulen være en del af kontraktgrundlaget.

Det kan ydermere siges, at der var en klar anbefaling om, at sikre en effektiv og målrettet kontraktstyring, da der erfaringsmæssigt sker mange fejl, herunder eksempelvis manglende udførelse af aftaleydelser eller overfaktureringer.

## **Økonomi/Personaleforhold**

Der vil ikke nødvendigvis være økonomiske besparelser for Helsingør Kommune ved at overgå fra den nuværende godkendelsesmodel til en udbudsmodel. Ved sammenligning med en undersøgelse foretaget af Kammeradvokaten i 2019 fremgik, at de timepriser, som hjemmeplejen afregnes med for praktisk hjælp lå midt i det interval, som skønnes at være markedsprisen. For personlig pleje lå Helsingør Kommunes afregningspriser i den lavere ende.

Det blev i forbindelse med analysen vurderet, at flere af markedets aktører ville være interesserede i at afgive tilbud på hjemmeplejeområdet i Helsingør Kommune.

Hvis der skal arbejdes med konkurrenceudsættelse af fritvalgsdelen på hjemmeplejeområdet i Helsingør Kommune, vil der skulle afsættes ressourcer til dette – i en størrelsesorden, der er afhængig af, hvilken model der vælges. En udbudsmodel, hvor kommunen skal komme med et kontrolbud, vil kræve flest ressourcer at gennemføre, hvorimod en godkendelsesmodel med et begrænset antal leverandører vil kræve noget færre ressourcer. Udbud med kontrolbud kræver flest ressourcer, fordi der skal være ”vandtætte skodder” mellem den del af organisationen, der står for udarbejdelsen af udbudsmaterialet og den del af organisationen, der udarbejder et kommunalt bud.

Som en gennemsnitsbetragtning forventer administrationen, at der til gennemførelsen af et udbud uden kontrolbud fra kommunen vil skulle afsættes to årsværk, svarende til ca. 1,2 mio. kroner. Det skyldes, at et udbud kræver en overordnet projektleder, der skal være med til at sikre, at de rette ressourcer og kompetencer inddrages i at kortlægge kommunens organisering på området. Herunder definere de indsatser, som skal være en del af udbuddet samt beskrive eller revidere kvalitetsstandarder, arbejdsgange, brug af omsorgssystemer, planlægningsmoduler mm, sådan at det bliver beskrevet på et korrekt fagligt niveau. Dertil kommer udbudsjuridisk og økonomisk bistand på opgaven, som varetages af konsulenter fra de respektive centre.

Udbuddet vil kunne inddeles i tre faser: 1) definition af udbud og materiale, 2) selve udbuddet og vurdering - og 3) implementering og indkøring. I alle tre faser er der behov for både en projektleder og for frikøb af medarbejdere fra Myndigheden og Hjemmeplejen.

Ressourceforbruget til opgaven kan endelig estimeres, når man ved, hvilken model der eventuelt vælges.

## **Kommunikation/Høring/Borgerinddragelse**

Sagen er til høring i Seniorrådet og Handicaprådet.

## **Indstilling**

Center for Sundhed og Omsorg indstiller,

at udvalget beslutter om der for nuværende skal arbejdes videre med konkurrenceudsættelse af fritvalgsdelen på hjemmeplejeområdet.

## **Beslutninger Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2018-2021 den 08-12-2020**

Mette Lene Jensen (V) samt Kristina Kongsted og Lisbeth Læssøe (C) stemte for at der arbejdes videre med konkurrenceudsættelse af fritvalgsdelen på hjemmeplejeområdet.

Et flertal, Duygu N. Aydinogly og Lene Lindberg (A), Ib Kirkegaard (O) samt Bente Borg Donkin (F) stemte imod.

### **Bilag**

- 1: Analyse af konkurrenceudsættelse på hjemmeplejeområdet 14-5
- 2: Høringssvar - Seniorrådet - Model for sikring af det frie valg på hjemmeplejeområdet
- 3: Høringssvar fra Handicaprådet - Model for sikring af det frie valg på hjemmeplejeområdet

# **Punkt 4: Beslutning: Kvalitetsstandarder på sundheds- og ældreområdet 2021**

20/23593

## **Sagen afgøres i:**

Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2018-2021

## **Indledning**

Denne sag vedrører den årlige godkendelse af kvalitetsstandarder på sundheds- og ældreområdet.

Center for Sundhed og Omsorg fremlægger sagen med ændringer i kvalitetsstandarder gældende for 2021 til godkendelse.

Lene Bergstein, leder af Forebyggelse og Visitation og Pia Hansen, leder af Helsingør Rehabiliterings- og Træningscenter, deltager under punktet.

## **Retsgrundlag**

Serviceoven.

Bekendtgørelse om kvalitetsstandarder for hjemmehjælp, rehabiliteringsforløb og træning efter servicelovens §§ 83, 83a og 86.

Sundhedslovens § 140 (om fysioterapi m.v.)

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

Sagen har relation til ”Politik for et værdigt ældreliv – I Helsingør Kommune 2018-2022”.

## **Sagsfremstilling**

### 1. Rammer for beslutning om kvalitetsstandarderne

Det overordnede formål med Helsingør Kommunes kvalitetsstandarder er at sikre ensartethed i visitation af indsatser og tydeliggøre kommunens serviceniveau for borgerne.

Kvalitetsstandarderne offentliggøres med henblik på at informere borgerne om den hjælp, som de kan forvente at få fra Helsingør Kommune i eget hjem, på plejehjem eller andre af kommunens enheder på sundheds- og ældreområdet.

Byrådet kan, inden for lovens rammer, fastsætte serviceniveauet for den lokale udmøntning af indsatser. De lovpligtige kvalitetsstandarder efter Lov om social service er:

- Personlig pleje, praktisk hjælp og madservice, § 83.
- Hverdagsrehabilitering, § 83 a.
- Genoptræning, § 86.

Helsingør Kommune har, ud over de lovpligtige kvalitetsstandarder, en række øvrige kvalitetsstandarder. Alle kommunens kvalitetsstandarder skal godkendes politisk én gang årligt.

Omsorgs- og Sundhedsudvalget, Seniorråd og Brugerpanel har tidligere udtrykt ønske om udvikling af en mere læservenlig, borgervendt udgave af kvalitetsstandarderne. Dette arbejde blev påbegyndt i 2020, men er blevet udskudt på grund af omprioritering af medarbejderressourcer som følge af corona-pandemien.

## 2. Ændringer i kvalitetsstandarderne

Alle forslag til ændringer er markeret med rødt i de enkelte kvalitetsstandarder, der er vedlagt som bilag. I det følgende præsenteres forslag til ændringer. Ændringerne vil – i fald de godkendes - træde i kraft pr. 1. januar 2021.

### *2.1. Generelle ændringer*

Alle brugerbetalingsafgifter er tilpasset 2021-niveau og beskrevet i de enkelte kvalitetsstandarder.

Generelt er der foretaget rettelser i kvalitetsstandarderne af almindelig eller sproglig karakter uden, at det har betydning for indholdet.

### *2.2. Specifikke ændringer*

#### *2.2.1. Kravspecifikation for levering af indsatser*

Center for Sundhed og Omsorg foreslår følgende præciseringer, der hidtil har været gældende i den praktiske hverdag, men ikke nedskrevet i kommunens kvalitetsstandarder:

- At der under Visitation - Afgørelser, side 9, præciseres, at fristen for visitator til at svare på klager over afgørelser truffet efter jf. lovens §§ 95 (Borgerstyret Personlig Assistance, BPA) og 114 (biler) er 14 dage, hvor der på alle andre klager er 4 uger. Fristen for klager over afgørelser er reguleret i serviceloven. Dette er en præcisering af vores allerede igangværende praksis, men nyt, at dette skrives ind i Kravspecifikationen.

Dette præciseres i kravspecifikationen med følgende tekst; ”Hvis en borger klager over en afgørelse, har visitator følgende frister til at svare på klagen: Den almindelige frist er 4 uger, men fristen er på 14 dage for afgørelser truffet efter servicelovens § 3a. Servicelovens § 3a vedrører afgørelser om frakendelse eller nedsættelse af hjælp, jf. lovens §§ 95, 96, 98 og 114”.

- At der under Valg af leverandør - Bestilling af indsatser, side 12, præciseres: ”Leverandøren skal kontakte borgeren telefonisk for nærmere aftale om opstart”. Dette er en præcisering af, at det er den valgte hjemmeplejeleverandørs ansvar at kontakte borgeren for at aftale opstartstidspunkt for levering af indsatser.
- At der under koordinering af indsatser, side 14, præciseres: ”Koordineringen indebærer også ansvar for at sende en manuel indlæggelsesrapport, når leverandøren har været involveret i hospitalsindlæggelsen jf. Kommunikationsaftalen med Region Hovedstaden. For borgere, der modtager sygepleje, er det leverandøren af disse indsatser, der sender den manuelle indlæggelsesrapport”. Dette er en præcisering af hvilken leverandør af hjemmepleje/hjemmesygepleje, der har ansvar for at sende en manuel indlæggelsesrapport til hospitalet. (Manuelle indlæggelsesrapporter supplerer det, der automatisk sendes fra omsorgsjournalen ved indlæggelse).
- At der under Akutte behov side 15, præciseres: ”Der kan være behov for, at leverandøren leverer en indsats nu og her for at sikre borgerens sundhedsmæssige tilstand bedst muligt. Der er i timeprisen til leverandørerne indregnet udgift til levering af akutindsatser i begrænset omfang”. Dette er en præcisering af, at de akutte indsatser, som

leverandørerne vurderer, der er brug for hos borgerene, skal leveres, og at afregningen herfor allerede indgår i timeprisen. Det er vigtigt, at Forebyggelse og Visitation kontaktes med henblik på revisitation, der hvor behovet for akutindsatser gentager sig.

- At der under Nødkald, side 16, præciseres følgende, så ingen private leverandører er i tvivl om deres ansvar ifm. nødkald: Har borgeren en privat leverandør til personlig pleje, gives nødkaldsopgaven videre til den private leverandør ”i tidsrummet kl. 7.00-23.00 på alle hverdage og weekenden. Nødkald om natten håndteres af Hjemmeplejen, som har alle nat-indsatser. Nødkald er en akutindsats, som er indregnet i timeprisen.” Der er endvidere i dette afsnit foretaget præciseringer ift. dokumentationen i omsorgsjournalen.
- At det under Fleksibel hjemmehjælp, side 17, præciseres: ”Leverandøren må ikke levere andre indsatser end dem, der kan visiteres ud fra gældende kvalitetsstandarder”. Fleksibel hjemmehjælp betyder, at borgeren alene kan bytte sig til indsatser, som borgeren i forvejen er visiteret til. (Hvis borgeren f.eks. er visiteret til personlig pleje og ikke til praktisk hjælp, kan borgeren ikke bytte et bad til en rengøring).
- At det under Inaktivering af indsatser, som betyder, at indsatser ikke længere gives pga. indlæggelse, ferie eller lign, side 20, præciseres: ”Uden for Visitationens åbningstid er det Akutteamet, der varetager denne opgave. Akutteamet kontakter myndigheden herefter, da dette som udgangspunkt skal foretages af Forebyggelse & Visitation.” Dvs. her indsættes en præcisering af Akutteamets opgave med at inaktivere borgernes indsatser, hvis der er behov for dette uden for myndighedens åbningstid.
- At der under Planlægning, side 21, præciseres en tekst om forhold, der vedrører arbejdspladsvurdering (APV). Hvis der i forhold til det fysiske arbejdsmiljø er behov for 2 medarbejdere ved levering af en indsats, skal det fremgå af borgerens døgnrytmeplan, hvorefter der visiteres med 2 personer til indsatsen. Forhold vedr. det psykiske arbejdsmiljø Teksten lyder: ”Såfremt det er borgeren, der har et behov for tilstedeværelse af to personer for at kunne modtage den visiterede hjælp, skal dette dokumenteres i døgnrytmeplanen og med tydelig beskrivelse af, hvad den enkelte medarbejder udfører. Såfremt der alene er tale om et APV-hensyn ift. det psykiske arbejdsmiljø for medarbejderne, visiteres der ikke til 2 personer. Udgiften til APV er indberegnet i timeprisen”. Præciseringen skal tydeliggøre over for leverandørerne, at der er forskel på afregningen, afhængigt om, om det fysiske eller psykiske arbejdsmiljø, der nødvendiggør, at der er 2 personer om levering af en indsats til en borger.

### 2.2.2. Kvalitetsstandard Visitation

Center for Sundhed og Omsorg foreslår indføjeelse af muligheden for at fremskudt visitation sker via virtuelle møder, som der er gjort erfaringer med under corona-pandemien:

- At der under Fremskudt visitation – Kriterier for indsatsen, side 5, skrives, ”at vurdering af borgeres behov sker ved personligt møde med borgeren på hospitalet som første valg. Eller som andet valg via virtuelt møde”.

### 2.2.3. Kvalitetsstandard Boligtilbud

Center for Sundhed og Omsorg foreslår,

- At der under Ældrebolig og Handicapvenlig bolig - Kriterier for indsatsen, side 1, slettes kriteriet: ”Borgerens nuværende bolig kan ikke forbedres med boligændringer, så den er egnet til brugerens funktionsniveau”. Kriteriet ønskes slettet, da det ikke stemmer overens med principafgørelse fra Ankestyrelsen om SMG 1-06. Principafgørelsen siger, at ”ved borgerens ønske om boligskift fra egen bolig til ældre- og handicapvenlig bolig, skal det vurderes, hvorvidt borgeren tilhører den målgruppe, som har et særligt behov for at bo i en bolig, som er særligt indrettet. Såfremt dette er tilfældet, har borgeren ret til ældre- og handicapvenlig bolig, selvom borgerens nuværende bolig vurderes egnet”. Principafgørelsen siger altså: at vi må ikke stavnsbinde borgerne i deres nuværende bolig, selvom den kan gøres handicapegnet med boligændringer. Derfor ønskes det nuværende kriterie slettet, da vi altid skal vurderer borgeren ud fra dennes behov, og ikke behovet set ift. den nuværende bolig.
- At et nyt kriterium skrives ind som en præcisering i stedet for ovenstående kriterium (der foreslås slettet): ”Borgeren kan ikke færdes frit i sin nuværende bolig grundet varigt behov for hjælpemidler”.
- At det under Plejebolig – Kriterier for at få indsatsen, side 3, præciseres: ”Borgeren har varig nedsat fysisk og/eller psykisk funktionsniveau tilsvarende 3-4 i henhold til fællessprog III”. Præciseringen tydeliggør, at det psykiske også tæller med i vurderingen. Dette har hidtil været praksis, men har ikke stået tydeligt i kvalitetsstandard.

### 2.2.4. Kvalitetsstandard plejepakker

Center for Sundhed og Omsorg foreslår,

- At under Kriterier for plejepakken B4 på plejehjem (som er den tungeste plejepakke), side 6, præciseres: ”Borgeren kan grundet demenssygdom ikke guides/motiveres til blive på plejehjemmet. Hvis borger forlader plejehjemmet kan borger ikke finde tilbage. Disse beboere skal i højere grad mandsopdækkes og/eller hentes hjem fra forskellige områder af Helsingør Kommune”. Der er tale om en præcisering i kvalitetsstandarden af en eksisterende praksis.

#### 2.2.5. *Kvalitetsstandard Hverdagsrehabilitering*

Center for Sundhed og Omsorg foreslår,

- At under Delindsatsens indhold – sygeplejeindsats, side 8, tilføjes: ”Måling af blodsukker”. Det er muligt at gøre nogle borgere selvhjulpne i at måle blodsukker, så derfor foreslås den tilføjet de sygeplejeindsatser, som indgår i kvalitetsstandarden for hverdagsrehabilitering.
- At under F-Rehab Social og Mental rehabilitering – Gennemsnitligt omfang, side 15, fjernes de 12 uger og erstattes med: ”Social og mental rehabilitering er en tidsbegrænset indsats”. Denne formulering passer bedre til hverdagens praksis, da den nødvendige periode for mange borgere er kortere end 12 uger, og få nogle få er den længere.

#### 2.2.6. *Kvalitetsstandard Praktisk hjælp og støtte*

Center for Sundhed og Omsorg foreslår,

- At der i kvalitetsstandarden, side 14, tilføjes delindsatsen: ”Omfattende oprydning og hovedrengøring”. Denne har tidligere været skrevet ind hovedindsatsen, men der har været behov for at skabe tydelighed om indholdet for medarbejdere og borgere, hvorfor den er trukket ud som selvstændig delindsats. Indholdsmæssigt foreslås ingen forandringer af indsatsen ift. den nuværende praksis.

#### 2.2.7. *Kvalitetsstandard Borgerstyret personlig assistance*

Med finansloven 2020 er afsat 30 mio. kr. og fra 2021 60 mio. kr. og frem til unge med behov for overvågning om natten. I lov- og cirkulæreprogrammet for 2020-2024, indgår ”indførelse af ret til overvågning og støtte om natten til unge mellem 18-25 år efter servicelovens § 95, stk. 3.” I 2020 udgør midlerne i Helsingør Kommune 327.000 kr. og for 2021 og frem er det 663.000 kr. årligt. Der er således afsat nationale midler ifm. indførelse af en ret til overvågning og støtte om natten for unge. Det forventes, at de nationale midler rækker til behovet i Helsingør Kommune.

Center for Sundhed og Omsorg foreslår følgende tilføjelser i forlængelse af ovenstående:

- At under Kriterier for at få indsatsen, side 4, tilføjes en tekst om kriterier for tildeling af midler til overvågning af unge med behov om natten.
- Stk. 4. Kommunalbestyrelsen skal udbetale et kontant tilskud til ansættelse af hjælpere til at yde overvågning og støtte i forbindelse hermed om natten til unge i alderen fra 18 år til og med 23 år, som har behov herfor, og som modtager hjælp efter stk. 3 som et kontant tilskud. Hvis den unge ved det fyldte 24. år efter en lægelig vurdering lider af en livstruende sygdom, skal kommunal bestyrelsen fortsætter udbetalingen af det kontante tilskud til ansættelse af hjælpere til overvågning og støtte i forbindelse hermed, indtil den unge afgår ved døden, dog højst i 2 år.
- Tilskuddet til ansættelse af hjælpere til overvågning og støtte i forbindelse hermed skal udbetales til samme nærtstående, forening eller virksomhed, som får udbetalt tilskuddet efter stk. 3. Den unges forældre må ikke ansættes som hjælpere til at udføre overvågningen og støtten i forbindelse hermed.
- Stk. 5. Det er en betingelse for tilskud til ansættelse af hjælpere efter stk. 1-4, at tilskudsmodtageren er i stand til at fungere som arbejdsgiver for hjælperne, medmindre den pågældende indgår en aftale med en nærtstående, forening eller privat virksomhed, som herefter er arbejdsgiver for hjælperne. Arbejdsgiverbeføjelserne i forhold til hjælperne vedrørende spørgsmål om ansættelse og afskedigelse varetages i så fald af den nærtstående, foreningen eller virksomheden i samråd med den pågældende.
- Stk. 6. I de situationer, hvor tilskudsmodtager er arbejdsgiver, skal kommunalbestyrelsen tilbyde at varetage lønudbetalinger mv.

### 2.2.8. Kvalitetsstandard Genoptræning efter Sundhedsloven

Center for Sundhed og Omsorg foreslår,

- At under Beskrivelsen af indsatsens indhold, side 3, tilføjes: ”Den afsatte tid til træning i de enkelte delindsatser er inklusiv tid til terapeuternes obligatoriske dokumentation på hver enkelt borger efter hver træningssession”. Center for Sundhed og Omsorg vurderer, at det er væsentligt at synliggøre, at tid til dokumentation er en del af indsatsen. Tilsyn fra Styrelsen for Patientsikkerhed har sat fokus på skærpede krav til dokumentation af træningsindsatser.
- At det under Beskrivelsen af indsatsens indhold, side 4, præciseres: ”Borgerne får desuden udleveret et træningsprogram, så de kan supplere fremmødetræningen med selvtræning i eget hjem. Enkelte borgere får suppleret deres fremmødetræning med opringninger”. Dette er en præcisering af gældende praksis omkring supplerende selvtræning, som er blevet endnu mere udbredt og systematiseret ifm. corona-pandemien.
- At det for alle Delindsatser – Formålet med delindsatsen præciseres: ”At borgeren opnår samme grad af funktionsevne som tidligere eller bedst mulig funktionsevne”. Som følge heraf slettes ”At borgeren genetablerer tabt funktionsniveau”. Ændringen foreslås, fordi det ikke altid er muligt, at en borger kan genetablere fuldt funktionsniveau fra før en hospitalsindlæggelse. Borgeren kan ved genoptræning hos kommunen opnå bedst muligt funktionsevne og herefter fortsætte genoptræningen på egen hånd efter anvisning for at vedligeholde den bedst mulige funktionsevne.

### 2.2.9. Træning efter Serviceloven

Center for Sundhed og Omsorg foreslår,

- At Delindsatserne - Genoptræning på genoptræningsophold (T1) og Genoptræning på vurderingsophold (T2) udgår, da indholdet fra delindsatserne indgår i den midlertidige døgnrehabilitering, der forgår når man opholder sig på en midlertidig plads. Dette er udelukkende en administrativ forenkling.
- At Delindsatsen - Håndtering af øvre dysfagi (T8) indføres følgende kriterium for indsatsen: ”Borgeren skal være motiveret for træning”, da træningen ikke kan lykkes, hvis borger ikke vil samarbejde herom. Lige nu står der en sætning om borgerens motivation i delydelsens formål. Dette slettes som følge heraf.
- At Delindsatsen – Håndtering af øvre dysfagi (T8) ændres ved at slette følgende linje under formålet med indsatsen: Formålet er at fastholde ”kommunikationsevnen via mimik og tale, således at borger fortsat er i stand til at kommunikere med omverdenen”. Linjen slettes, da dette ikke er en ergoterapeutisk indsats og dermed en indsats, der kan indgå i denne delindsats. Den er en del af andre indsatser og varetages af andre fagligheder.
- At under Delindsatsens - Håndtering af øvre dysfagi (T8) – Indsatsens omfang præciseres følgende som lige nu er en del af gældende praksis: ”Borgere, som er i et ergoterapeutisk forløb, skal som minimum have revurderet deres funktionsevne af ergoterapeuten hver måned”. Samtidig slettes følgende sætning i samme afsnit: ”Hvis borger får problemer med synke-spise-drikke, når indsatsen nedsættes eller stoppes, skal den vedligeholdende indsats fortsætte”. Det skyldes, at borgeren i stedet for at fortsætte pr. automatik skal henvises til fornyet vurdering, hvis borgeren igen får behov for en vedligeholdende indsats.

### 2.2.10. Kvalitetsstandard for midlertidig døgnrehabilitering

Center for Sundhed og Omsorg foreslår,

- At under Beskrivelse af indsatsens indhold, side 4, indskrives følgende ændring i praksis: ”Hvis en borger, der er på et midlertidigt døgnrehabiliteringsophold, visiteres til plejehjem, vil man tildeles en af de førstkomende ledige plejeboliger. Hvis borger afslår den tilbudte plejebolig, planlægges som udgangspunkt udskrivelse til hjemmet i ventetiden på den ønskede bolig. Dette kan for nogle borgere betyde, at den kompenserende og visiterede hjælp i hjemmet må leveres på anden måde, end det har været muligt, hvis borger var på en døgndækket enhed”. Ændringen har til hensigt at undgå, at kommunens midlertidige pladser er optaget af borgere, der venter på, at der bliver en plejebolig ledig på et specifikt plejehjem.
- At under Betaling for indsatsen, side 6, tilføjes: ”Det er muligt at søge nedsættelse af betaling for midlertidigt ophold”. Dette er en gældende praksis, der præciseres. Ansøgningsskema til dette, er vedlagt den skriftlige afgørelse.

### 2.2.11. Indsatskatalog med faglige beskrivelser for sygeplejefaglige Sundhedslovsydelsler

Til orientering har Center for Sundhed og Omsorg igangsat en arbejdsgruppe, som fagligt skal kvalificere indsatserne. I forbindelse med den systematiske opfølgning af indsatser mellem Hjemmeplejen og Forebyggelse og Visitation finder vi, at der er indsatser, som ikke stemmer overens med borgers behov for hjælp, idet borgers behov overstiger den mulige visiterede indsats. Dette samles der nu systematisk op på, og den opsamling vil blive præsenteret i løbet af 1. halvår 2021, inden budgetforhandlinger 2022-2025 påbegyndes.

## **Økonomi/Personaleforhold**

Sagen har ingen afledte konsekvenser for økonomi og personaleforhold. Som nævnt i sagsfremstillingen tilføres nationale midler til unge med behov for overvågning om natten. Med finansloven 2020 er afsat 30 mio. kr. og fra 2021 60 mio. kr. I 2020 udgør midlerne i Helsingør Kommune 327.000 kr. og for 2021 og frem er det 663.000 kr. årligt. Jf. Kvalitetsstandard Borgerstyret personlig assistance i punkt 2.2.7.

## **Kommunikation/Høring/Borgerinddragelse**

Sagen er til høring i Handicaprådet og Seniorrådet.

Kvalitetsstandarder 2021 publiceres på kommunens hjemmeside.

## **Indstilling**

Center for Sundhed og Omsorg indstiller,

1. at ændringerne i kvalitetsstandarderne godkendes med virkning fra 1. januar 2021.
2. at kvalitetsstandarderne godkendes som helhed.

## **Beslutninger Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2018-2021 den 08-12-2020**

Udvalget godkendte ændringerne i kvalitetstandarderne med tilføjelse af, at der i kvalitetstandarden om midlertidig døgnrehabilitering tilføjes ordet "længde" i afsnittet om indsatsen indhold, så der kommer til at stå: *"Der leveres målrettede rehabiliterende pleje-, sygepleje- og genoptræningsindsatser under hele rehabiliteringsforløbet, som justeres løbende og begrundes af den faglige vurdering af henholdsvis plejen og terapeuter, i forhold til indhold, intensitet og længde."*

## **Bilag**

- 1: Kvalitetsstandard Indsatskatalog sygeplejeydelser 2021 - final
- 2: Kvalitetsstandard Hverdagsrehabilitering 2021 - final
- 3: Kvalitetsstandard Genoptræning efter Sundhedsloven 2021 - final
- 4: Kvalitetsstandard Indkøbsordning 2021 - final
- 5: Kvalitetsstandard Forebyggende hjemmebesøg 2021 - final
- 6: Kvalitetsstandard Døgnrehabilitering 2021 - final
- 7: Kvalitetsstandard Borgerstyret personlig assistance 2021 - final
- 8: Kvalitetsstandard Boligtilbud 2021 - final
- 9: Kvalitetsstandard Aktiviteter og Dagcenter 2021 - final
- 10: Kvalitetsstandard Afløsning og aflastning 2021 - final
- 11: Kravspecifikation for visitation og levering af indsatser 2021 - final
- 12: Kvalitetsstandard Øvrige indsatser 2021 - final

- 13: Kvalitetsstandard Visitation 2021 - final
- 14: Kvalitetsstandard Tøjvaskeordning 2021 - final
- 15: Kvalitetsstandard Træning efter Serviceloven 2021 - final
- 16: Kvalitetsstandard Tryghedsalarm 2021 - final
- 17: Kvalitetsstandard Praktisk hjælp og støtte 2021 - final
- 18: Kvalitetsstandard Plejepakker - Plejehjem 2021 - final
- 19: Kvalitetsstandard Plejehjem 2021 - final
- 20: Kvalitetsstandard Personlig hjælp og pleje 2021 - final
- 21: Kvalitetsstandard Madservice 2021 - final
- 22: Kvalitetsstandard Kørselsordning 2021 - final
- 23: Høringssvar - Seniorrådet - kvalitetsstandarder på sundheds- og ældreområdet 2021
- 24: Høringssvar fra Handicaprådet - Kvalitetsstandarder på sundheds- og ældreområdet 2021

# Punkt 5: Beslutning: Styringsgrundlag for § 79-midler - seniortilbud

20/36512

## Sagen afgøres i:

Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2018-2021

## Indledning

I servicelovens § 79 er der mulighed for, at kommunalbestyrelsen kan iværksætte eller give tilskud til generelle tilbud, der har et aktiverende og forebyggende sigte.

Helsingør Kommune har igennem mange år understøttet ældreområdet gennem § 79 og har i 2020 et budget på 1.967.000kr. til området. De indsatser, der støttes økonomisk er blandt andet:

- Drift af kommunale aktivitetscentre:
  - Kommunen har 2 aktivitetscentre. Hamlet i Helsingør samt Oasen i Espergærde. Aktivitetscentrene er centre for alle selvhjulpne ældre i kommunen, og der tilbydes forskellige aktiviteter som syning, engelsk, keramik og dans.
- Tilskud til seniorforeninger og -klubber:
  - Lokale fællesskaber der samles om fx tidligere fag- og jobområder, sygdom eller fritidsinteresser. Helsingør Kommune har pt. over 50 aktive seniorforeninger fordelt over hele kommunen, der dog ikke alle modtager økonomisk støtte.
- Institutioner med tilbud til ældre som Helsingør Svømmehal og Helsingør teater.
- Projekter på ældreområdet fx i samarbejde med Frivilligcenter Helsingør

§ 79-aktiviteterne er i mange år blevet forvaltet dels ud fra tidligere politiske beslutninger, og dels ud fra historiske dispositioner fra kommunens administration. Med denne sag ønsker Center for Sundhed og Omsorg at fremlægge en ny struktur for administration af kommunens § 79-midler, som skal give en større systematik og en mere gennemsigtig fordeling, der er baseret på politisk besluttet samlet ramme.

Sekretariatsleder Katrine Rosholt Bremholm deltager under punktet med et oplæg om det aktuelle mangfoldige tilskudsbillede.

## Retsgrundlag

Retsgrundlaget er Lov om Social Service § 79:

*Kommunalbestyrelsen kan iværksætte eller give tilskud til generelle tilbud med aktiverende og forebyggende sigte. Kommunalbestyrelsen skal fastsætte retningslinjer for, hvilke persongrupper der kan benytte tilbuddene.*

## Relation til vision og tværgående politikker

Sagen er relateret til:

- Kommunens Vision 2030 – særligt ift. satsningsområdet: ”Vi åbner muligheder for fællesskaber, der øger livskvaliteten”
- Sundhedspolitikken, Lev godt og længe 2017-2022
- Politik for et Værdigt Ældrelev, 2018-2022.

## Sagsfremstilling

1. Værdimæssig ramme for aktiviteter under § 79 i serviceloven

Center for Sundhed og Omsorg foreslår, at der etableres en værdimæssig ramme for administrationen af § 79 i serviceloven. Denne ramme vil være retningsgivende for, hvilke aktiviteter der støttes på området og dermed for administrationen af midlerne.

Arbejdet på § 79-området taler tæt sammen med kommunens vision 2030 og med flere af Helsingør Kommunes politikker, der dermed kan være udgangspunkt for den værdimæssige ramme fremadrettet:

- Vision 2030
  - *"Fællesskaber er med til at øge livskvaliteten, og vi har alle sammen brug for at opleve, at vi er en del af noget større. At vores tilstedeværelse og handlinger betyder noget - for nogen eller noget. Vi ønsker derfor, at alle er en del af et sådant fællesskab, hvor vi har mulighed for, at deltage med det vi brænder for, og det vi er gode til."*
  - *"Sammen vil vi arbejde på, at alle borgere gennem hele livet har mulighed for at indgå i forskellige former for fællesskaber."*
- Sundhedspolitikken, Lev godt og længe, med en målsætning om "sund aldring":
  - *"Sociale relationer og fællesskaber er vigtige for et godt helbred. Mange ældre oplever tab blandt deres nærmeste, der blandt andet kan føre til ensomhed. Derfor skal vi have særligt fokus på at understøtte fællesskaber, også på tværs af generationer."*
  - *"Gode sociale netværk, bevægelse og sund livsstil er med til at sikre, at borgere med kronisk sygdom kan leve så godt og så længe som muligt."*
  - *"Idræt og træning øger generelt chancerne for, at borgerne kan klare sig selv længst muligt og bevare den hverdag og de interesser, de holder af."*
- Politik for et Værdigt Ældrelev med en målsætning om mestring af eget hverdagsliv:
  - *"Tidlig indsats betyder, at både ældre borgere og kommunens medarbejdere har fokus på at forebygge helbredsgener og funktionstab samt opspore tidlige sygdomstegn."*
  - *"Ældre borgere skal opleve at blive mødt af rammer, tilbud og medarbejdere, som giver mulighed for at bevare eller genvinde fysiske, mentale og sociale funktionsevner i hverdagen."*
  - *"Ældre borgere oplever mulighed for at indgå i inkluderende fællesskaber i deres hverdag."*
  - *"Ældre borgere oplever by- og landområder med let adgang til træning og bevægelse, og som inviterer til socialt samvær på tværs af alder, køn og kultur."*
- Politik for et Værdigt Ældrelev med en målsætning om plads til pårørende og frivillige:
  - *"Frivillige oplever at have de rette rammer og vilkår, så de kan bidrage med socialt samvær og støtte til ældre borgere og deres pårørende."*

Den værdimæssige ramme for § 79-området foreslås på baggrund af ovenstående sammenfattet med følgende nøgleord:

- fællesskaber, der giver mental sundhed og imødegår ensomhed.
- sund aldring, der vægter bevægelse og fastholdelse af fritidsinteresser.
- tidlig indsats, der giver mulighed for bevarelse af fysiske, mentale og sociale funktionsevner.
- frivillighed og indflydelse, der tager udgangspunkt i borgernes ønsker og behov.
- aktive nærmiljøer, så der foregår senioraktiviteter flere steder inden for kommunens geografi.

Målgruppen for § 79 er 60+ årige og førtidspensionister i Helsingør Kommune.

## 2. Økonomisk ramme for aktiviteter under § 79 i serviceloven

§ 79-området har i 2020 et budget på knap 2 mio. kr., og midlerne anvendes i dag på nedenstående områder. Se bilag 1 for en uddybende beskrivelse.

1. Aktivitetscentrene Hamlet og Oasen.
2. Faste tilskud til Foreningshusene Svingelport og Minicentret.

3. Faste tilskud til seniorforeninger.
4. Faste samarbejdsaftaler med lokale institutioner, der har arrangementer eller tilbud til seniorer.
5. Et 45-kroners tilskud pr. seniormedlem, der kan søges årligt af seniorforeninger.
6. Projekter på ældreområdet.
7. Løbende tildeling af midler til foreningshusene, aktivitetscentrene og enkelte andre foreninger for større udgifter.
8. Løbende tilskud til foreninger, der søger om penge til arrangementer o.lign.
9. Kommunikation omkring kommunens senioraktiviteter.
10. Tilskud der ikke er bevilget under § 79, men som er lagt sammen med disse midler.
11. Administrative udgifter.

Center for Sundhed og Omsorg foreslår, med baggrund i den under punkt 1 foreslåede værdimæssige ramme, at nedenstående ramme er gældende for den fremadrettede økonomiske fordeling af midlerne på § 79-området. I arbejdet den økonomiske ramme er der hentet inspiration fra 11 andre kommuner.

1. Hamlet og Oasen tildeles et årligt budget, der svarer til den forventede kontingentindtægt for året – baseret på medlemsantallet ved årets start. Mindreforbrug ved regnskabsårets afslutning tilfalder myndighedsområdet på budgetområde 619 Ældre og omsorg. (relaterer til ovenstående punkt 1).
2. Foreningshusene Minicenteret og Svingelport får fortsat faste beløb til driftsmæssige fornødenheder. Beløbet størrelse fastlægges ud fra de gennemsnitlige forventede udgifter – set ud fra tidligere års forbrug. (relaterer til ovenstående punkt 2).
3. De eksisterende faste årlige tilskud fastholdes til Helsingør Teater, Helsingør Svømmehal og Frivilliggalla, så længe tilskuddene anvendes til gavn for kommunens seniorer fx ved lavere billetpriser, særlige aktiviteter mv. Nye faste tilskud eller ændringer i tilskud godkendes af Omsorgs- og Sundhedsudvalget. Tilskuddet til fast husleje i Nordvest søges afviklet. (relaterer til ovenstående punkt 4).
4. Der afsættes et beløb på 50.000 kr. årligt til akutte udgifter og større driftsvedligehold i de kommunale lokaler, der huser seniorforeninger. (relaterer til ovenstående punkt 7).
5. Det nuværende budget til kommunikation omkring kommunens senioraktiviteter fastholdes. (relaterer til ovenstående punkt 9).
6. Tilskuddet til Snoezelhuset, der ikke er bevilliget under § 79, bevares, men overflyttes til det generelle myndighedsområde på budgetområde 619, så det ikke længere er blandet sammen med § 79-midlerne. (relaterer til ovenstående punkt 10).
7. Det nuværende budget til administrative udgifter fastholdes. (relaterer til ovenstående punkt 11).
8. Det resterende beløb på § 79-området afsættes til en årlig pulje, som samtlige frivillige foreninger kan søge til deres senioraktiviteter. Dette vil betyde, at foreningerne årligt skal vurdere deres aktivitetsniveau – i stedet for den nuværende model, hvor mange foreninger får tilskudsstørrelser pr. automatik. Der er ansøgningsfrist 1 gang årligt. Hvis alle midler ikke fordeles ved den årlige runde, kan løbende ansøgninger resten af året imødekommes.

Der kan ansøges om midler til faste udgifter (fx forplejning til bestyrelsesmøder, kontorhold, småfornødenheder til faste aktiviteter og lignende basisdrift).

Derudover kan der søges om midler til aktiviteter for medlemmerne til max 1.000 kr. pr. medlem.

Denne pulje bruges ligeledes til projektansøgninger på seniorområdet fra fx non-profit organisationer som Frivilligcenter Helsingør.

Midlerne fordeles efter i hvilken grad formålet i ansøgningen lever op til den værdimæssige ramme for § 79-området, jf. tidligere forslag hertil.

Herudover tilgodeses særligt de foreninger, der ansøger om midler til at lave indsatser for at få nye medlemmer, da en del af de eksisterende seniorforeninger i kommunen gennem en del år har haft vigende medlemstal. I den sammenhæng

vægtes det særligt højt, hvis der er fokus på at tiltrække sårbare og udsatte borgere, der er i større risiko for ensomhed og funktionstab.

Center for Sundhed og Omsorg foreslår, at det er administrationen, der behandler puljeansøgningerne og varetager fordelingen af midler, som hidtil på dette område. Alternativt kan Omsorgs- og Sundhedsudvalget vælge repræsentanter, der godkender fordelingen. (relaterer til ovenstående punkt 3, 5, 6, 8).

Ved udbetalingen af § 79 gælder jf. vejledning nr. 2 til serviceloven, at der må ikke gives tilskud til aktiviteter, som modtager støtte efter reglerne i anden lovgivning. Her gælder den almindelige regel, at når et område er dækket af en speciallovgivning, skal denne anvendes.

I en ny udmøntningsmodel for økonomiske midler kan der vise sig områder, der ikke tilgodeses hensigtsmæssigt, når modellen rammer hverdagen. Hvis dette skulle ske ud fra ovenstående rammer for den økonomiske fordeling af § 79-midlerne, vil Center for Sundhed og Omsorg vende tilbage med en ny anbefaling omkring midlerne til Omsorgs- og Sundhedsudvalget.

## **Økonomi/Personaleforhold**

Jf. sagsfremstillingen og bilag 1.

## **Kommunikation/Høring/Borgerinddragelse**

Sagen er til høring i Seniorrådet og Handicaprådet.

## **Indstilling**

Center for Sundhed og Omsorg indstiller,

1. at forslaget til den værdimæssige ramme for senioraktiviteter under § 79-området i serviceloven godkendes.
2. at forslaget til den økonomiske ramme for udmøntning af midlerne til senioraktiviteter under § 79-området i serviceloven – gældende fra 2021 godkendes.

## **Beslutninger Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2018-2021 den 08-12-2020**

Indstillingerne godkendt.

Et enigt udvalg besluttede, at det foreslås byrådet, at der i forbindelse med en ny valgperiode bliver nedsat et udvalg til fordeling af § 79-puljemidler.

## **Bilag**

1: Forventede udgifter 2020

2: Høringssvar - Seniorrådet - styringsgrundlag for § 79-midler-seniortilbud

3: Høringssvar fra Handicaprådet - Styringsgrundlag for § 79-midler - seniortilbud

# Punkt 6: Beslutning: Opfølgning på temamøde om værdig ældrepleje

18/9226

## Sagen afgøres i:

Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2018-2021

## Indledning

Værdighed for den enkelte borger i ældreplejen er en del af det værdigrundlag, Helsingør Kommune kontinuerligt arbejder ud fra som beskrevet i kommunens Politik for Værdig Ældrepleje. Det aktuelle, nationale fokus på værdighedsbegrebet i ældreplejen kalder på en særlig opmærksomhed på, hvordan det i dagligdagen sikres, at den enkelte borger føler sig hørt og behandlet med værdighed af kommunen.

Nærværende beslutningssag opsummerer det temamøde om værdig ældrepleje, som Omsorgs- og Sundhedsudvalget, Seniorrådet og repræsentanter fra ældreplejens driftsenheder afholdt den 8. september 2020.

Endvidere beskriver sagen flere af de initiativer, der allerede eksisterer, og hvilke der foreslås igangsat for at styrke værdig ældrepleje i Helsingør Kommune.

## Retsgrundlag

Serviceoven § 81 a.

Bekendtgørelse om værdighedspolitikker for ældreplejen.

## Relation til vision og tværgående politikker

Helsingør Kommunes Værdighedspolitik 2018-2022 ”Politik for et værdigt ældreliv”.

## Sagsfremstilling

Som beskrevet i indledningen har Helsingør Kommune fokus på værdighed for den enkelte borger i ældreplejen. Dels beskriver Helsingør Kommunes Politik for et Værdigt Ældrelev de strategiske målsætninger på ældreområdet, og denne følges op af Udmøntningen af handleplan, som Omsorgs- og Sundhedsudvalget blev orienteret om den 8. september 2020, se bilag 4. Endvidere har Center for Sundhed og Omsorg i september 2020, via Borgmester Benedikte Kiær, givet input til den landspolitiske debat om værdig ældrepleje, se bilag 2. Som opfølgning på Temamødet om værdig ældrepleje den 8. september 2020, følger her en sammenfatning fra mødet – opdelt under fire overskrifter (se uddybende opsamling fra temamødet i bilag 1):

1. Rekruttering på ældreområdet
2. Rum til refleksion og læring for medarbejdere
3. Nærvær i ældreplejen
4. Borgere og pårørendes stemme er vigtig

For hver overskrift nævnes også relevante, igangværende initiativer i Center for Sundhed og Omsorg.

### Ad. 1 Rekruttering på ældreområdet

At ansætte mennesker af den rette støbning til ældreområdet er afgørende for at kunne levere indsatser af høj kvalitet. På temamødet blev følgende pointer fremhævet i forhold til rekruttering:

- Det er vigtigt, at Helsingør Kommune prioriterer en grundig ansættelsesproces for at sikre, at de rette medarbejdere ansættes.
- Det er af stor betydning, at medarbejdere ved ansættelsesstart får en grundig introduktion til de værdier, der kendetegner den faglige indsats og menneskelige tilgang, vi ønsker på ældreområdet i Helsingør Kommune.

Center for Sundhed og Omsorg har siden efteråret 2018 arbejdet struktureret med en indsats i forhold til rekruttering og fastholdelse af medarbejdere, blandt andet med en Rekrutterings-Task Force. I regi af Task Forcen er der blevet udviklet en række initiativer med det formål at styrke rekrutteringsindsatsen og trivslen hos medarbejdere i Center for Sundhed og Omsorg herunder; afprøvning af nye annonceringsformer for jobmuligheder på ældreområdet, deltagelse på jobmesser samt fokus på teamstruktur og styrket, faglig kvalitet i kerneopgaven.

For at styrke rekruttering af de rette medarbejdere til ældreområdet prioriterer Helsingør Kommune endvidere efter- og videreuddannelse for medarbejdere fx inden for bogernær sygepleje og videreuddannelse af social- og sundhedshjælpere til social- og sundhedsassistenter.

Helsingør Kommune har herudover fokus på nedbringelse af sygefraværet på ældreområdet, der samtidig er et nationalt fokusområde. Siden 2019 har Center for Sundhed og Omsorg arbejdet med en række målrettede indsatser i forhold til nedbringelse af sygefravær og styrket nærvær i ældreplejen. De fem prioriterede temaer i projektet er: 1) tydelighed om procedurer, 2) stolthed og relationer, 3) arbejdsmiljø, 4) data, 5) faglighed og prioritering.

## Ad. 2 Rum til refleksion og læring for medarbejdere

På temamødet var der en længere drøftelse vedrørende dilemmaer, som medarbejdere ofte står foran i det daglige arbejde i Hjemmeplejen, på midlertidige pladser såvel som på plejehjem. Drøftelserne førte bl.a. frem til følgende pointer:

- Det kan nogle gange være en svær balance, på den ene side at arbejde med rehabilitering i forhold til en specifik udfordring for borgeren, eksempelvis at træne borgeren i at kunne tage tøj på selv, og på den anden side være lydhør over for de pårørendes ønske om en særlig form for hjælp til deres nære.
- Der skal særlige kompetencer til bedst muligt at tackle hensynet til borgerens ret til selvbestemmelse i en situation, hvor borger ikke ønsker – eksempelvis – personlig pleje.

Sådanne dilemmaer fra hverdagen er der et kontinuerligt behov for at drøfte i fællesskab og derved skabe læring omkring hos medarbejdere på ældreområdet. Der er nemlig ikke én løsning, der passer på alle situationer. Endvidere er der behov for, at alle medarbejdere oplever det som en naturlig del af omsorgsarbejdet, at medarbejderne er åbne omkring og nysgerrige på hinandens praksis og derved forebygger forråelse.

Center for Sundhed og Omsorg har siden 2019 uddannet over 600 medarbejdere i demensfaglige kompetencer, for at klæde medarbejderne bedst muligt på til at varetage en værdig ældrepleje i relation til borgere med demens og deres pårørende.

Der pågår endvidere et forløb i Hjemmeplejen med Værdighedsrejseholdet fra Sundhedsstyrelsen. Forløbet fokuserer på at give medarbejderne konkrete redskaber til at arbejde med borgerens livskvalitet og selvbestemmelse og at styrke medarbejdernes kompetencer i relationelt samarbejde, herunder samarbejde med borgere og pårørende.

Center for Sundhed og Omsorg foreslår, at der herudover igangsættes udvikling af et initiativ vedrørende etablering af et ”etisk råd” for medarbejdere på ældreområdet.

Idéen om at etablere et etisk råd for medarbejdere på ældreområdet er dels opstået på baggrund af drøftelser på det politiske temamøde om værdig ældrepleje, og dels ud fra input fra centerets tværgående medarbejderudvalg. Idéen imødekommer et ønske om at skabe mulighed for, at medarbejdere på ældreområdet drøfter hinandens praksis og dilemmaer i hverdagen og har øget opmærksomhed på hensigtsmæssig adfærd og kommunikation. Et etisk råd kan være med til at styrke en kultur, hvor der er rum for at tale om det, der er fagligt svært – både ift. håndtering af opgaver og ift. samarbejdet med borgere og pårørende.

### Ad. 3 Nærvær i ældreplejen

Imødekommende kommunikation, respekt og nærværende omsorg er alle elementer, der understøtter værdig ældrepleje. På temamødet om værdig ældrepleje blev der lagt vægt på følgende:

- at borgere altid skal mødes med en respektfuld tilgang. Både i omgangstonen og i medarbejderens møde med borgeren generelt, skal borgeren mødes som det menneske, det er – med omsorg og en god tone.

I Center for Sundhed og Omsorg vægtes det nærværende møde med den enkelte borger højt. Vi bruger borgerens livshistorie som et redskab til at klæde medarbejdere på til det nærværende møde. Alle beboere på plejehjem opfordres til at skrive sin livshistorie i en dertil udviklet skabelon – gerne sammen med pårørende. Således støttes der i høj grad op om at værne om den historie, det enkelte menneske kommer med.

### Ad. 4 Borgere og pårørendes stemme er vigtig

Drøftelserne på temamødet om værdig ældrepleje gik også på betydningen af borger- og pårørendes stemme:

- Vi skal være særligt dygtige til at lytte til borgeres- og pårørendes synspunkter og eventuelle bekymringer og inddrage dem i tilrettelæggelsen af dagligdagen.
- God kommunikation og forventningsafstemning er udgangspunktet for det gode samarbejde.

Center for Sundhed og Omsorg arbejder systematisk med hverdagsdemokrati og klagehåndtering i ældreplejen. Der afholdes eksempelvis jævnlige pårørendemøder på plejehjem. Centeret har også to årlige møder med et brugerpanel.

Center for Sundhed og Omsorg foreslår, at styrke kommunens model for borger-/pårørende feedback. Skotlands praksis på sundheds- og ældreområdet kaldet "our voice" kan inspirere en systematisk indsamling af borgerens input til og tilfredshed med kommunens indsatser. Dette vil ske gennem en videreudvikling af de eksisterende rammer for borgerinddragelse og her afprøve et eller flere koncepter for feedback. På den baggrund kan driftsenhederne i kommunens ældrepleje vælge en model for borger-/pårørende-feedback, der passer til deres hverdag.

### Videreudvikling af værdighed i ældreplejen

Center for Sundhed og Omsorg foreslår som nævnt ovenfor, at styrke en værdig ældrepleje via udvikling og implementering af initiativerne: etisk råd og systematisk borger-/pårørende-feedback.

Initiativet om systematisk borger- og pårørendefeedback ligger endvidere i forlængelse af budgetaftale 2021 i Helsingør Kommune, hvoraf følgende fremgår:

*”Det er vigtigt, at borgere og pårørende oplever gennemsigtighed og dialog i ældreplejen. Samtidig er det med til at udvikle ældreplejen i positiv retning. Derfor anbefaler aftaleparterne, at nogle af de midler, der forventes at komme gennem finanslovsforhandlingerne til at understøtte værdighed og omsorg i ældreplejen, bruges på at skabe systematisk borger og pårørende feedback, hvor brugerens stemme kan bruges til fælles læring og udvikling på den enkelte enhed.”*

## **Økonomi/Personaleforhold**

Til finansiering af de to foreslåede indsatser inden for værdig ældrepleje, har Center for Sundhed og Omsorg ansøgt Sundhedsstyrelsens pulje til styrket nærvær i ældreplejen om 1,4 mio. til udvikling af initiativer på ældreområdet i 2021. Puljen er søgt sammen med seks øvrige nordsjællandske kommuner. Udvalget er orienteret om ansøgningen den 17. november 2020. Der forventes svar på ansøgningen primo december 2020.

En anden mulig finansieringskilde kan komme gennem den kommende finanslov. Regeringens finanslovsforslag for 2021 beskriver tildeling af midler til det kommunale ældreområde således:

*”Regeringen vil prioritere kvaliteten og kompetencerne i ældreplejen. Vi skal passe på de mest sårbare ældre i vores samfund, der skal mødes med værdighed og omsorg i ældreplejen. Regeringen ønsker derfor at understøtte et løft af kvaliteten i den kommunale ældrepleje gennem kompetenceudvikling og en styrket opfølgingsindsats, der skal understøtte kvalitet og løbende faglig læring i ældreplejen. Det skal bidrage til faglighed og værdighed i behandlingen af vores ældre og derudover understøtte sammenhæng med øvrige aktører i sundhedsvæsenet. Der afsættes 200 mio. kr. årligt i 2021 og 2022 til området.”*

Dette svarer til cirka 2,1 mio. til Helsingør Kommune.

## **Kommunikation/Høring/Borgerinddragelse**

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

## **Indstilling**

Center for Sundhed og Omsorg indstiller,

at de foreslåede initiativer – etisk råd og systematisk borger- og pårørendefeedback - igangsættes, under forudsætning af finansiering fra finanslov 2021 og/eller puljeansøgning.

## **Beslutninger Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2018-2021 den 08-12-2020**

Indstillingen godkendt.

## **Bilag**

- 1: Opsamling, temadrøftelse om værdig ældrepleje 8.9.2020
- 2: Input til den landspolitiske debat om ældrepleje
- 3: Værdig ældrepleje - temadrøftelse den 8. september 2020
- 4: Udmøntning af handleplan for Politik for et Værdigt Ældrelev 2020

# Punkt 7: Beslutning: Udmøntningsplan borgerrettet forebyggelse og sundhedsfremme 2021

20/29118

## Sagen afgøres i:

Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2018-2021

## Indledning

På budgetområde 621 Sundhed er der i 2021 afsat 2.047.000 kr. til borgerrettet forebyggelse og sundhedsfremme. Midlerne skal understøtte målsætningerne i Helsingør Kommunes Sundhedspolitik ”Lev godt og længe” 2017-2022.

Omsorgs- og Sundhedsudvalget besluttede i 2019, at midlerne udmøntes til 1) en *grundpakke*, som udgør kommunens faste tilbud på forebyggelses- og sundhedsfremmeområdet i en treårig periode samt 2) til et etårigt *strategisk indsatsområde*.

Hermed forelægges forslag til udmøntning af midlerne i 2021. Udmøntningsplanen anbefales af Styregruppen for Sundhed på Tværs, som består af centerchefen for Sundhed og Omsorg, centerchefen for Dagtilbud, Skoler, Fritid og Idræt, centerchefen for Børn, Unge og Familier, centerchefen for Særlig Social Indsats og centerchefen for Job, Borgerservice og Teknologi samt en repræsentant fra ByLAB.

## Retsgrundlag

Sundhedslovens § 119.

## Relation til vision og tværgående politikker

Udmøntningsplanen har relation til kommunens sundhedspolitik ”Lev godt og længe” 2017-2022.

## Sagsfremstilling

### 1. Fordeling af budget til borgerrettet forebyggelse og sundhedsfremme

Formålet med borgerrettet forebyggelse og sundhedsfremme er at skabe rammer for, at borgerne kan leve sundt og at etablere tilbud til de borgere, som ønsker at fremme egen sundhed.

Helsingør Kommunes sundhedspolitik ”Lev godt og længe” 2017-2022 danner rammen for arbejdet med forebyggelse og sundhedsfremme. Under sundhedspolitikken er der udarbejdet to tværgående handleplaner, som skal understøtte, at politikkenes visioner bliver omsat til praksis:

- Handleplan for styrket trivsel og mental sundhed 2018-2022
- Handleplan for sundhed, job og uddannelse 2018-2022

Af de samlede midler på 2.047.000 kr. finansieres udgifter til praksiskonsulent og det kommunalt-lægelige udvalg, drift af kursuslokale til borgerrettede aktiviteter og løn til udvikling, gennemførelse og opfølgning på udmøntningsplanens indsatser i Center for Sundhed og Omsorg.

Med budgetaftale 2020 er der besluttet en servicereduktion til lønudgifter i Center for Sundhed og Omsorg på 100.000 kr. i 2020 stigende til 200.000 kr. i 2021 og frem til borgerrettet forebyggelse og sundhedsfremme. Dvs. at der i udmøntningsplanen for 2021 skal reduceres 100.000 kr. på den ressource, der afsættes til gennemførelsen af de besluttede aktiviteter ift. 2020-planen.

Som det fremgår af skemaet, er der i 2021 1.591.000 kr. til borgerrettet forebyggelses- og sundhedsfremmeaktiviteter. Heraf disponeres 778.757 kr. til udvikling, gennemførelse og opfølgning på indsatser. Det svarer til 16 mdr. årsværk. De øvrige 812.243 kr. disponeres til eksterne samarbejdspartnere, udstyr, pjecer mv.

Fordeling af midler i 2021	Kr.
Korrigeret budget 2021	2.047.000
<i>Besparelse på udgifter til lønudgifter (jf. servicereduktion fra budget 2020)</i>	<i>-200.000</i>
<i>Drift af kursuslokale i Strandgade</i>	<i>-85.000</i>
<i>Praksiskonsulent og Kommunalt-Lægeligt Udvalg</i>	<i>-171.000</i>
Midler til borgerrettet forebyggelse og sundhedsfremme	1.591.000
<i>Aktiviteter: Lønudgifter til udvikling, gennemførelse og opfølgning på indsatser</i>	<i>-778.757</i>
<i>Aktiviteter: Indkøb af udstyr, eksterne samarbejdspartnere, pjecer mv.</i>	<i>-812.243</i>

## 2. Forslag til borgerrettede forebyggelses- og sundhedsfremmeindsatser i 2021

Omsorgs- og Sundhedsudvalget besluttede på møde den 5. februar 2019, at midlerne fra 2019 og frem udmøntes til en *treårig grundpakke* af indsatser og til et *etårigt strategisk indsatsområde*. Grundpakken indeholder indsatser, som, Center for Sundhed og Omsorg vurderer, er de mest nødvendige tilbud ift. sundhedsprofilen for kommunen. Grundpakken indeholder samtidig de særligt politisk prioriterede indsatser; partnerskab om ABC for mental sundhed og partnerskab om Røgfri Fremtid. Forslag til etårige strategiske indsatsområder understøtter efterlevelse af handleplanerne under sundhedspolitikken, som der ikke er afsat særskilt budget til.

Nedenfor fremgår, hvordan Center for Sundhed og Omsorg vil foreslå midlerne til borgerrettede forebyggelses- og sundhedsfremmeindsatser udmøntet i 2021. Der er forsøgt at tage højde for coronasituationen, som forventes at strække sig ind i 2021, i både grundpakken og det strategiske indsatsområde. Men afhængig af de gældende restriktioner ved afvikling af de enkelte indsatser kan bl.a. deltagerantal blive lavere end planlagt for at leve op til afstandskrav mv.

### 2.1. Grundpakke

Nedenfor er oversigt over forslag til grundpakke og budget i 2021. I bilaget er de enkelte indsatser og tilpasninger beskrevet nærmere.

Med satspuljeaftalen 2017-2020 blev kommunerne tildelt midler via bloktilskuddet til, at borgere på kommunens rygstopkurser kan få tilskud til nikotinerstatning. Tilskuddet ophører fra 2021. Der er evidens for, at flere borgere lykkes

med deres rygestop, hvis rygestoprådgivningen kombineres med nikotinerstatning. Fra 2021 skal borgerne selv afholde den fulde udgift til nikotinerstatning, hvis de ønsker at gøre brug heraf.

Budgettet til Lær-at-tackle er hævet med 53.000 kr. i forhold til 2020. Det skyldes, at kommunen i 2020 modtog et et-årigt tilskud til et af forløbene, som ikke modtages i 2021, og at enkelte poster er steget.

Indsætterne i grundpakken videreføres på samme niveau i 2021 som i 2020, bortset fra at det foreslås, at indsatsen Bevægelse for kvinder (tidligere kvindesvømning) udgår, da indsatsen har været svær at få afviklet, da der på budgettet til borgerrettet forebyggelse og sundhedsfremme kun har været afsat midler til selve aktiviteten, men ikke til frikøb af samarbejdspartnere til planlægning og koordinering. Herudover foreslås det, at der afsættes budget til at understøtte folkeskolernes implementering af den nye lov om røgfri skoletid, der indføres pr. 1. januar 2021.

År	2020		2021	
	Budget	Årsværk	Budget	Årsværk
Indsats				
Rygestopkursus og nikotinerstatning	210.000	1 mdr.	210.000	1 mdr.
Jump4fun – bevægelse for overvægtige børn og unge	120.000	14 dage	120.000	14 dage
Cykling uden alder	20.000	0	20.000	0
<i>Motion for kvinder</i>	<i>17.000</i>	<i>0</i>	<i>Udgår</i>	<i>Udgår</i>
Lær at tackle kurser	124.000	3 mdr.	178.000	3 mdr.
Livsstilskurset "Rigtige mænd"	75.000	1 mdr.	75.000	1 mdr.
Skovfitness i Egebæksvang og Montebello	42.000	14 dage	42.000	14 dage
Sundhedskampagner	10.000	14 dage	10.000	14 dage
Temamøder for sund aldring	35.000	14 dage	35.000	14 dage
Partnerskaber: ABC for Mental Sundhed og Røgfri Fremtid (herunder røgfri skoletid)	0	2 mdr.	40.000	3 ½ mdr.
<i>I alt</i>	<i>653.000</i>	<i>9 mdr.</i>	<i>730.000</i>	<i>10 ½ mdr.</i>

## 2.2. Strategisk indsatsområde 2021

I 2020 valgte Omsorgs- og Sundhedsudvalget, at overskriften på årets strategiske indsatsområde skulle være ”Sammen om fællesskaber”. Center for Sundhed og Omsorg anbefaler på baggrund af enighed i Styregruppen for Sundhed på Tværs, at der afsættes midler og ressourcer til at videreføre denne overskrift til 2021. Forskning viser at en aktiv og meningsfuld fritid i fællesskab med andre styrker vores mentale sundhed. En stærk mental sundhed mindsker risikoen for stress, depression og ensomhed og er særlig vigtig som følge af Covid-19. Under Handleplanen for styrket trivsel og mental sundhed og med relation til kommunens vision 2030 om, at ”Vi åbner muligheder for fællesskaber, der øger livskvaliteten” arbejdede Center for Sundhed og Omsorg i 2020 med at styrke fællesskaber for forskellige målgrupper.

Indsatserne i det strategiske indsatsområde har taget længere tid at få i gang. Det skyldes bl.a. omprioritering af medarbejderressourcer til Covid-19 beredskab og efterlevelse af retningslinjer fra myndighederne om forebyggelse af Covid-19, som medfører, at fællesskabsindsatser ikke har kunne afvikles som planlagt, jf. statusrapport for udmøntningsplan for borgerrettet forebyggelse og sundhedsfremme 2020, som blev forelagt Omsorgs- og Sundhedsudvalget til møde den 9. juni 2020.

Grundet Covid-19 nåede centret ikke i mål med alle de planlagte indsatser under det strategiske indsatsområde. Skemaet nedenfor viser, hvilke indsatser der er afsluttet i år, hvilke indsatser der foreslås videreført og hvilke nye indsatser, der foreslås afprøvet i 2021. Inden for forebyggelse og sundhedsfremmeområdet er der et stadigt øget fokus på naturens sundhedsfremmende effekter, og der foreslås derfor nye indsatser, som medtænker naturelementet.

Det skal bemærkes, at Fars legestue er opstartet i samarbejde med foreningen Mænds Sundhed, som yder 30.000 kr. i tilskud til indkøb af legetøj mv. til opstart af legestuen under forudsætning af, at kommunen indgår en 2-årig kontrakt med Mænds Sundhed om tilbuddet.

Der er i 2021 82.000 kr. til det strategiske indsatsområde. Center for Sundhed og Omsorg foreslår, at følgende indsatser gennemføres under det strategiske indsatsområde i 2021:

År	2021	Bemærkning	
Indsats	Budget	Årsværk	
Fars legestue	12.500	1 mdr.	Indsats planlagt og opstartet december 2020. Videreføre indsats i 2021 og 2022.
<i>De nye klassefællesskaber i udskolingen</i>	0	0	<i>Indsats gennemført i 2020.</i>
Fra kommunalt fællesskab til foreningsfællesskab	30.000	14 dage	Indsats opstartet i 2020, implementeres i 2021.
Bedre brug af udendørsfitnessområder	14.500	1 mdr.	Ny indsats
Rygestop i naturen	25.000	1 mdr.	Ny indsats
	0		
<i>Fællesskabsambassadører – brobygning mellem seniorer og lokale fællesskaber</i>	<i>(Uforbrugte midler på 25.000 kr. søges overført til indsats i 2021.)</i>	2 mdr.	<i>Indsats er ikke opstartet. Der søges ikke om nye midler til indsatsen, men at der afsættes årsværk til planlægning/koordinering. Gennemførelse af indsatsen forudsætter, at uforbrugte midler fra 2020 overføres til 2021.</i>
<i>I alt</i>	<i>82.000</i>	<i>5½ mdr.</i>	

Indsatserne er beskrevet nærmere i bilaget til sagen.

Omsorgs- og Sundhedsudvalget har godkendt, at grundpakken er gældende i perioden 2019-2021. Center for Sundhed og Omsorg foreslår, at grundpakken forlænges et år, så den også er gældende i 2022. Baggrunden for forslaget er, at kommunens sundhedspolitik "Lev godt og længe" løber til og med 2022, og grundpakke og sundhedspolitik vil således dække samme periode. I 2022 udgiver Region Hovedstaden nye data for befolkningens sundhed (sundhedsprofilen) som vil danne grundlag for en ny sundhedspolitik for Helsingør Kommune og for en ny grundpakke af indsatser.

## **Økonomi/Personaleforhold**

Konsekvenserne for økonomi og personaleforhold fremgår af sagsfremstillingen.

## **Kommunikation/Høring/Borgerinddragelse**

Sagen er til høring i Seniorrådet.

Børne- og Uddannelsesudvalget og Social- og Beskæftigelsesudvalget vil efter Omsorg- og Sundhedsudvalgets behandling af sagen blive orienteret om de elementer, der er relevante for dem hver især.

## **Indstilling**

Center for Sundhed og Omsorg indstiller,

1. at grundpakke 2021, herunder at motionsindsats for kvinder udgår af grundpakken godkendes.
2. at der arbejdes videre med det strategiske indsatsområde "Sammen om fællesskaber" med de foreslåede justeringer.
3. at Center for Sundhed og Omsorg indgår en toårig aftale med Mænds Sundhed om Fars legestue, dvs. 2021 og 2022.
4. at grundpakken forlænges 1 år, så den ligesom sundhedspolitikken er gældende til og med 2022.

## **Beslutninger Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2018-2021 den 08-12-2020**

Indstillingerne godkendt.

## **Bilag**

- 1: Udmøntningsplan borgerrettet forebyggelse og sundhedsfremme 2021
- 2: Høringssvar - Seniorrådet - udmøntningsplan borgerrettet forebyggelse og sundhedsfremme 2021

# Punkt 8: Orientering: Midtvejsstatus på handleplan for sundhed, job og uddannelse 2018-2022

20/28914

## Sagen afgøres i:

Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2018-2021

## Indledning

En af målsætningerne i kommunens sundhedspolitik ”Lev godt og længe” er at skabe mere lighed i sundhed. Sundhed og beskæftigelse er to faktorer, der påvirker hinanden, og som sundhedsforskning viser, har stor betydning for social lighed i sundhed. Derfor har Helsingør Kommune formuleret en handleplan for perioden 2018-2022, der skal styrke indsatsen i krydsfeltet mellem sundhed, uddannelse og job.

I maj 2018 blev den femårige handleplan for sundhed, job og uddannelse (bilag 1) godkendt af Omsorgs- og Sundhedsudvalget, Social- og Beskæftigelsesudvalget samt Børne- og Uddannelsesudvalget.

En midtvejsstatus på handleplanens målsætninger fremsendes hermed til de ovenstående tre udvalg til orientering.

## Retsgrundlag

Sundhedslovens § 119.

## Relation til vision og tværgående politikker

Handleplanen for sundhed, job og uddannelse understøtter Helsingør Kommunes visionsmål om at skabe attraktive uddannelsesmiljøer.

Handleplanen understøtter Helsingør Kommunes sundhedspolitik 2017-2022, ”Lev godt og længe”, og bidrager specifikt til opfyldelse af målsætningen om at skabe større lighed i sundhed blandt borgerne i Helsingør Kommune.

## Sagsfremstilling

### 1. Baggrund

Sundhedsprofilen 2017 viser, at sundhed er skævt fordelt mellem landets borgere. Der findes ikke tilgængelige data specifikt for Helsingør Kommune om social ulighed i sundhed, men for Region Hovedstaden. Både risikoen for at blive syg, såvel som de sociale konsekvenser af et dårligt helbred, er ulige fordelt i befolkningen.

Sundhed og beskæftigelse er to faktorer, der påvirker hinanden, og som har stor betydning for social ulighed i sundhed. Fx viser forskning, at kortuddannede borgere lever flere år med sygdom og dør tidligere end borgere med længere uddannelse. Samtidig kan det at være i uddannelse eller job med et godt psykosocialt arbejdsmiljø og gode arbejdsbetingelser fungere som en beskyttende faktor for helbredet. Ledighed kan omvendt være en risikofaktor, hvor det at mangle et kollegialt fællesskab og noget at stå op til om morgenen kan føre til isolation og lavt selvværd.

Bilag 2 er en oversigt over indsatsen, som forventes at bidrage til handleplanens målsætninger. Oversigten giver en status for de enkelte indsatsen.

## 2. Tre spor for et tværgående samarbejde om sundhed, job og uddannelse

Den fælles handleplan tegner tre udviklingsspor, der samlet set skal bidrage til ambitionen om at skabe større lighed i sundhed. Handleplanens tre spor er:

### *2.1. Tidlig indsats til unge og voksne med psykosociale udfordringer*

Alle unge og voksne skal have plads i fællesskabet og komme godt på vej i uddannelse og job. Der er unge og voksne i Helsingør Kommune, som har svært ved at finde fodfæste på uddannelses- og arbejdsmarkedet. For nogen er mistrivsel og vanskeligheder ved at mestre hverdagen en barriere. Der er brug for, at vi sætter tidligt ind over for mistrivsel blandt unge og voksne i udsatte positioner og guider dem til fællesskaber, som kan bringe dem tættere på uddannelse og job.

Eksempler på nye tiltag siden 2018 er (se uddybning i bilag 2):

- Ungeværftet, som tilbyder rådgivning og behandling til unge og forældre. Tilbuddet åbnede midt 2020 og der har været stor søgning fra unge med forskellige trivselsproblematikker. Ungeværftet er placeret i Ungeenheden, som samler en række ungetilbud og derved letter adgang og synlighed til bl.a. Ungeværftet.
- Mentorordning er udviklet til flere mentorforløb i grupper frem for individuelle forløb. Mentorordningen tilbydes primært borgere med komplekse problemstillinger, der er længst væk fra arbejdsmarkedet. Der er positive erfaringer med gruppebaserede mentorforløb. Kommunens mentorer har i 2020 gennemført LØFT uddannelsen (løsningsfokuseret tilgang) for at få metoder til den samskabende dialog og arbejde med mål og forandringsønsker sammen med borgerne.

Der er i handleplanen formuleret to målsætninger under dette spor:

#### 1. Øget livsmestring blandt unge i udsatte positioner

Succeskriterie: Andel unge på uddannelseshjælp er på niveau med eller lavere end gennemsnittet i klyngen ved udgangen af 2022.

Klyngestrukturen er i dag opløst, men kommunen kan i stedet sammenligne sig med landsgennemsnittet. Antallet af unge på uddannelseshjælp var i august 2019 369 unge. Status pr. august 2020 er 334 personer. Der er et fald på 9,5 % på trods af covid-19. Til sammenligning er tallene for hele landet: August 2020: 32.422 personer og august 2019: 32.093. Altså en stigning på 1 %. Udviklingen i andel af unge under 30 år på uddannelseshjælp fra august 2019 til august 2020 viser, at Helsingør Kommune nu er nede på samme andel af unge under 30 år på uddannelseshjælp som landsgennemsnittet (0,9 %).

#### 2. Øget fleksibilitet i overgangen til uddannelse og job

Succeskriterie: Nye alternative beskæftigelsesmuligheder er iværksat.

Helsingør Kommune arbejder løbende med, hvordan aktiviteter i forenings- eller kulturlivet kan bruges som led i beskæftigelsesindsatsen. Center for Job, Borgerservice og Teknologi vurderer dog, at kommunen ikke er i mål. Dette skyldes blandt andet, at covid-19 har forsinket projektet ”Et aktivt liv”, som har til formål at understøtte brobygning, så borgere, som er arbejdsløse/i et rehabiliteringsforløb, bliver en del af foreningsidrætten - og eventuelt videre i job.

### *2.2. Helhedsorienterede indsatser med borgeren i centrum af eget liv*

Borgerne skal opleve velkoordinerede og sammenhængende indsatser, der tager udgangspunkt i den enkeltes behov og ressourcer. Erfaringer fra sundheds- og socialområdet viser, at systematisk inddragelse af den enkelte borger eller patient giver bedre resultater og større tilfredshed med indsatsen. Der er samtidig et fælles ansvar for organisatorisk at understøtte vidensdeling og sammenhæng på tværs af fagområder i kommunen.

Eksempler på nye tiltag siden 2018 er (se uddybning i bilag 2):

- Forsøg med én plan for borgerens samlede forløb i kommunen (implementering af erfaringer fra Det sammenhængende borgerforløb). Der holdes fælles tværfaglige møder sammen med borgeren og derudover følger alle parter op på den samme plan. Erfaringen er, at det giver kortere og mere effektive forløb samt at borgerne føler sig inddraget.
- Kompetenceudvikling i individuel borgerinddragelse. Under Det sammenhængende borgerforløb uddannes medarbejdere løbende i eksempelvis LØFT (løsningfokuseret tilgang) og Feedback Informed Treatment (FIT) som tværgående metoder til inddragelse af den enkelte borger. De fælles metoder bidrager til en systematisk inddragelse af borgerne. Som en del af FIT indgår borgerens feedback til medarbejderen om værdien af samtalen, som understøtter, at der løbende justeres ud fra borgerens behov.

Der er i handleplanen formuleret to målsætninger under dette spor:

1. Borger har ejerskab over og indflydelse på eget forløb  
Succeskriterie: Borgerne oplever at de bliver inddraget/har indflydelse på eget forløb.  
Der er indtil videre ikke iværksat en undersøgelse af borgernes oplevelse af inddragelse og indflydelse, men dette vil blive iværksat inden handleplanens udløb.
2. Øget vidensdeling og sammenhæng på tværs af kommunen  
Succeskriterie: Der er afprøvet nye samarbejdsformer på tværs af kommunen og/eller sektorer til gavn for borgere med komplekse problemstillinger.  
Der er afprøvet et tæt tværgående samarbejde for borgere med erhvervet hjerneskade, borgere med rusmiddelproblematikker og unge mellem 15 og 25 år, der skal videre i uddannelse eller beskæftigelse (den kommunale ungeindsats). Det sammenhængende borgerforløb på familieområdet er i gang med en omlægning. Nye arbejdsgange og opbygning af professionelle relationer på tværs af fagområder tager tid, men indsatsen opleves at komme borgerne til gode. Der arbejdes med at kunne trække data, der kan dokumentere effekterne.

### *2.3. Sunde og fleksible rammer i uddannelse og job*

Det liv, borgerne lever, mens de er på uddannelse eller i job, og det arbejdsmiljø og de sociale fællesskaber, som de bevæger sig i, har stor betydning for deres trivsel og sundhed. Hvis kommunen skal lykkedes med at fastholde borgere i uddannelse og job, er der behov for, at sætte ind med sundhedsfremmende og forebyggende indsatser i uddannelsesinstitutioner og arbejdspladser. Der er også behov for at fremme arbejdspladser og uddannelsesinstitutioners muligheder for at støtte elever eller medarbejdere, som mistrives.

Eksempler på nye tiltag siden 2018 er (se uddybning i bilag 2):

- Et nærværprojekt i ældreplejen har udviklet en strategisk plan for mere nærvær og mindre fravær i ældreplejen gennem en række prøvehandlinger undervejs i projektet. Projektet har resulteret i mindre sygefravær i Center for Sundhed og Omsorg. Projektet har særligt haft en effekt på korttidsfraværet i centeret.
- Røgfri skoletid, der skal forebygge at børn og unge begynder at ryge. Helsingør Kommune er blevet en del af partnerskabet Røgfri Fremtid, der har som mål at ingen børn og unge under 18 år ryger i 2030. Røgfri skoletid, hvor ingen børn og unge må ryge eller bruge anden tobak i skoletiden, indføres ved lov per 1. januar 2021, og vil hjælpe med at indfri målet i partnerskabsaftalen.

Der er i handleplanen formuleret to målsætninger under dette spor:

1. Mere forebyggelse og sundhedsfremme i skole- og arbejdstid

Succeskriterie: Der er etableret samarbejde med lokale arbejdspladser og/eller uddannelsesinstitutioner omkring konkrete sundhedsindsatser.

Center for Sundhed og Omsorg vurderer, at succeskriteriet er opfyldt, idet der er afprøvet sundhedsfremmetiltag i samarbejde med skoler og enkelte arbejdspladser omkring rygestop, alkoholkultur og mental sundhed (se bilag 2). Det vil være naturligt at have et fortløbende samarbejde og bygge videre på de nuværende erfaringer. Indsatsen vil løbende være i udvikling.

2. Øget fokus på trivsel og rummelighed på lokale arbejdspladser

Succeskriterie: Kommunens reducerede sygefravær i 2018 er fastholdt i 2022.

Sygefraværet i hele kommunen var i oktober 2018 i gennemsnit 11,1 dage. I oktober 2020 er dette faldet til 10,4 sygedage i gennemsnit per medarbejder de seneste 12 måneder. Aktuelt ligger fraværet altså lavere end i 2018. Den positive udvikling er gennemgående på tværs af centre, dog med variationer på de forskellige arbejdspladser i kommunen. Opgørelsen af sygefraværet er eksklusiv eventuelt covid-19 relateret fravær.

### 3. Hvor langt er vi overordnet kommet med handleplanen

Bilag 2 viser en række indsatser, som forventes at bidrage til handleplanens målsætninger. Nogle indsatser er omlægninger inden for den eksisterende ramme, og andre er iværksat gennem puljemidler eller budgetønsker. Endeligt er der strukturelle tiltag, som i dag understøttes af national lovgivning (røgfri skoletid og den kommunale ungeindsats), og som dermed har fået større styrke.

Center for Sundhed og Omsorg og Center for Job, Borgerservice og Teknologi vurderer, at vi med handleplanen er lykkedes med at sætte retning for nye tiltag inden for sundhed, job og uddannelse. Helsingør Kommune har sat handling bag ordene i handleplanen ved at realisere en relativ stor del af de foreslåede indsatser fra handleplanen. Kommunen er dermed godt på vej til at nå målsætningerne inden for de tre udviklingsspor.

Frem mod handleplanens udløb i 2022 vil centrene have særligt fokus på de indsatser i handleplanen, som enten ikke er igangsat eller ikke er i mål.

### 4. Opfølgning på handleplanen

I 2022 kommer den nye sundhedsprofil for Helsingør Kommune. Vi kommer ikke til at kunne aflæse den sociale ulighed i sundhed på lokalt niveau, men kun på regionalt og nationalt niveau. Der vil i stedet blive fulgt op på de konkrete indsatser under handleplanens tre spor, og om kommunen har nået de fastlagte succeskriterier gennem en fælles opsamling ved handleplanens udløb.

#### **Økonomi/Personaleforhold**

Der har ikke været afsat et budget til at gennemføre handleplanen. Eventuelle indsatser, som kræver finansiering, har skulle finansieres gennem konkrete budgetønsker til kommunens årlige budgetproces. Herudover er mindre tiltag finansieret af et budget på forebyggelses- og sundhedsfremmeområdet under Omsorgs- og Sundhedsudvalget.

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

Sagen behandles i Børne- og Uddannelsesudvalget den 7. december 2020 og i Social- og Beskæftigelsesudvalget den 9. december 2020.

## **Indstilling**

Center for Sundhed og Omsorg indstiller,

at orientering foretages.

## **Beslutninger Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2018-2021 den 08-12-2020**

Orientering foretaget.

## **Bilag**

- 1: Fælles handleplan for sundhed job og uddannelse 2018-2022
- 2: Midtvejsstatus på indsatser under handleplan for sundhed job og uddannelse

# Punkt 9: Orientering: Midtvejsstatus på handleplan for styrket trivsel og mental sundhed 2018-2022

20/28914

## Sagen afgøres i:

Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2018-2021

## Indledning

Sundhed handler om at have det godt både fysisk, socialt og mentalt, for at man kan leve det liv, man gerne vil. Denne tilgang til sundhed er central i Helsingør Kommunes sundhedspolitik 2017-2022, som danner ramme om arbejdet med at styrke sundhed og trivsel blandt kommunens borgere.

Med afsæt i Sundhedspolitikken er der på tværs af centrene i Helsingør Kommune udarbejdet en fælles handleplan for styrket trivsel og mental sundhed 2018-2022. Handleplanen blev godkendt i det daværende Sundheds-, Idræts- og Fritidsudvalg den 19. september 2017 og var forinden i høring i de daværende udvalg: Kultur- og Turismeudvalget, Socialudvalget, Teknik-, Miljø og Klimaudvalget, Beskæftigelsesudvalget, Børne- og Uddannelsesudvalget samt de relevante høringsberettigede råd.

Med denne sag gives en midtvejsstatus på arbejdet med handleplanen.

## Retsgrundlag

Sundhedslovens § 119.

## Relation til vision og tværgående politikker

Handleplanen har relation til visionsmålene ”Vi udvikler levende bysamfund og aktive rum og udfoldelsesmuligheder” og ”Vi åbner muligheder for fællesskaber, der øger livskvaliteten”.

Handleplanen understøtter Helsingør Kommunes sundhedspolitik 2017-2022, Lev godt og længe, og bidrager specifikt til målsætningen om bedre trivsel, livskvalitet og mental sundhed blandt borgerne i Helsingør Kommune.

## Sagsfremstilling

### 1. Baggrund

Mental sundhed og trivsel handler om at have det godt med sig selv og sammen med andre. Det indebærer, at man som borger trives med de opgaver, hverdagen rummer, at man kan håndtere livets brud og overgange, og at man kan tage vare på os selv og sine nærmeste. Fra kommunens perspektiv er dette vigtigt, fordi det også kan have positiv betydning for borgernes familieliv, indlæring i skolen, muligheden for at gennemføre en uddannelse, få og fastholde et arbejde og kan bidrage til det gode ældreliv.

Helsingør Kommune arbejder med mental sundhed gennem indsatser. Indsatser som både har direkte til formål at fremme trivslen blandt borgere, men også gennem indsatser, som via andre mål inden for fx uddannelse, beskæftigelse og fritidsliv, indirekte bidrager positivt til borgernes mentale sundhed og trivsel. Arbejdet med mental sundhed og trivsel i Helsingør Kommune spænder bredt over mange forskellige borgergrupper og arenaer.

Handleplanen for styrket trivsel og mental sundhed 2018-2022 (bilag 1) giver en overordnet fælles retning for arbejdet og har fokus på, at vi bruger tværfagligheden til at skabe koordinerede og helhedsorienterede indsatser. Derudover udpeger handleplanen tre programmer, der samlet skal forankre ambitionen om, at mental sundhed tænkes ind som et bærende element i alle kommunens indsatser. Handleplanens tre programmer er:

1. Børn, unge og familier skal have god trivsel
2. Frivillighed og fællesskab som et værn mod ensomhed
3. Byen og landet skal invitere til sundhed og samvær

De tre programmer lægger overordnede spor ud for de handlinger, der skal sættes i gang eller skærpes over en femårig periode, for at programmernes ambitioner realiseres. Derudover skal handleplanen ses som et grundlag for årlige budgetønsker til konkrete indsatser, der kan understøtte et af handleplanens tre programmer, der derved løbende konkretiseres.

Bilag 2 er en oversigt over indsatser, der foreløbigt er sat i gang eller er undervejs under handleplanen. Heri indgår en status for den enkelte indsats.

## 2. Handleplanens aftryk

Den nationale sundhedsprofilundersøgelse er den bedst tilgængelige datakilde for den lokale udvikling i borgernes trivsel og mental sundhed. Spørgeskemaundersøgelsen gennemføres hver 4. år og næste gang i 2021. I foråret 2022 vil kommunen således have nye resultater fra undersøgelsen og kunne vurdere, om udviklingen går den rigtige vej. Indsatserne i handlingsplanene er startet op på forskellige tidspunkter, og flere af indsatserne i handleplanen er i en opstartsfasen og har derfor begrænsede erfaringer. Det er dermed for tidligt at give en samlet status på handleplanens effekter, men nedenfor gives eksempler på indsatser, der er iværksat under handleplanen (se bilag 2 for uddybning).

Eksempler på indsatser under *Børn, unge og familier skal have god trivsel* (program 1) er:

- Åben mødregruppe i Vapnagård og babyleg i Nøjsomhed, som vejleder i - og støtter op om - forælderrollen og børns trivsel. Sundhedsplejen oplever at familierne profiterer af indsatsen gennem den tættere kontakt.
- Kommunens deltagelse i Mind My Mind-forskningsprojektet, som skal forebygge udvikling af svær psykisk sygdom og sociale problemer hos børn og unge. Kommunen afventer resultater fra forskningsprojektet.
- Etablering af Ungeværftet, som tilbyder rådgivning og terapi til unge med psykiske vanskeligheder. Tilbuddet åbnede midt 2020, og der har været stor søgning fra unge. Ungeværftet er placeret i Ungeenheden, som samler en række ungetilbud og derved letter adgang og synlighed til bl.a. Ungeværftet.

Eksempler på indsatser under *Frivillighed og fællesskab som et værn mod ensomhed* (program 2) er:

- Gang i Nordvest, som gennem interessebaserede fællesskaber og borgerdrevne aktiviteter har medført mere liv og sammenhold i lokalområdet Nordvest.
- Social og mental rehabilitering, som støtter hjemmeboende borgere med nedsat funktionsevne til bedre at kunne håndtere egen hverdag og livssituation, så borgerens trivsel øges. Indsatsens effekter viser forbedret selv vurderet livskvalitet og mindsket ensomhed blandt borgerne efter endt forløb.
- Kommunens udmøntning af nationale midler til understøttelse af fritidsaktiviteter i foreningslivet, der er særlig målrettet seniorer med ekstra fokus på, at det skal være "Corona-venlige" aktiviteter. Der er aftaler på vej om bl.a. gåfodbold, gåture og begyndergolf.

Kommunens Vision 2030 har som målsætninger, at 90 % af borgerne skal opleve sig som en del af et fællesskab, og at alle børn og unge skal føle sig som en værdifuld del af fællesskabet. En status på visionen fra foråret 2020 viser, at 79,1 % af borgerne oplever at være en del af et fællesskab. Der er dermed et stykke op til visionens målsætning om at 90 %.

På kommunens skoler svarer 74 % af eleverne i skoleåret 2018/2019, at de enten er ”*helt enig*” eller ”*enig*” i, at de føler, at de hører til på deres skole. Det er en lille stigning siden 2016, men vidner om, at der fortsat er 1/4 af børnene, der ikke føler sig som en del af skolefællesskabet.

Eksempler på indsatser under *Byen og landet skal invitere til sundhed og samvær* (program 3) er:

- Sommariva – et nyt byområde i Helsingør, hvor fællesskaber og udfoldelsesmuligheder er tænkt ind fra start. Dette forventes at bidrage til succeskriteriet i Vision 2030 om, at 70 % af borgerne oplever, at deres bydel understøtter en bæredygtig livsstil, og byens rum indbyder til sociale aktiviteter og fysisk aktivitet.
- Det kommende sundhedshus som bliver et nyt offentligt rum med fokus på både fysisk og mental sundhedsfremme, og som samler både kommunale, private og regionale sundhedstilbud. Træningshaven uden for sundhedshuset bliver forbundet med stisystemer til den omkringliggende natur, så det bliver let at bevæge sig rundt i området. Sundhedshuset åbnes op, så fx frivillige foreninger kan låne lokaler til gruppeaktiviteter. Sundhedshuset forventes at åbne midt 2022.

Kommunens Vision 2030 har som målsætning, at 70 % af borgerne oplever, at deres bydel understøtter en bæredygtig livsstil, og at byens rum indbyder til sociale aktiviteter og fysisk aktivitet. Forårets status viser, at 55,3 % af borgerne oplever, at deres bydel indbyder til sociale aktiviteter, mens 75,4 % af borgerne oplever, at deres bydel indbyder til fysisk aktivitet med idrætsfaciliteter eller andre muligheder for at være fysisk aktiv. Målsætningen på 70 % for om borgerne oplever, at deres bydel indbyder til sociale aktiviteter og samvær med andre, er endnu ikke nået.

Et tydeligt bidrag fra handleplanens har været en fokusering på, hvordan kommunen bevidst skal arbejde med trivsel og mental sundhed på tværs af de tre programspor. Forståelsesrammen og arbejdsmetoden *ABC for mental sundhed* blev besluttet med handleplanen. ABC står for *Act, Belong, Commit* og handler om at gøre noget aktivt, gøre noget sammen med andre og gøre noget, der er meningsfuldt for den enkelte. Siden da har Omsorgs- og Sundhedsudvalget i 2018 valgt at indgå i et partnerskab om ABC for mental sundhed under Statens Institut for Folkesundhed sammen med en række kommuner, foreninger og organisationer.

Partnerskabet ABC for mental sundhed har i Helsingør Kommune medført kampagner, undervisning af medarbejdere, læringsforløb og aktiviteter for skoleelever omkring mental sundhed og bevægelse, læringstræf om det gode engliv, en alkoholindsats i folkeskolen, børns højtlesning på plejehjem og undervisning af centerledelsen på aktivitetscentret Hamlet i den gode velkomst og ’den gode fællesskabskultur’ mv. Det har samlet set medvirket til et fælles sprog for begrebet mental sundhed, som der ellers kan være flere forskellige forståelser af. Medarbejdere i forskellige fagcentre melder tilbage, at ABC som arbejdsmetode er relevant i sundhedsindsatser, sociale indsatser, beskæftigelsesindsatser, børn- og ungeindsatser mv.

Handleplanens tre programmer har en gyldighed, der forventes at række udover 2022. Åbne fællesskaber i kommunen og levende bysamfund med aktive rum og udfoldelsesmuligheder er selvstændige satsningsområder i Vision 2030 og ligger hermed i naturlig forlængelse af handleplanens programmer.

### 3. Den videre proces

Den mentale sundhed og de fællesskaber borgerne indgår i er udfordret under Covid-19. Forsamlingsforbud og krav om afstand gør det vanskeligt at fastholde de sædvanlige aktiviteter og særligt for borgere, der er alders- og helbredsmæssigt sårbare. Samtidig er der særligt nu brug for støtte og fællesskab til den enkelte, for at forebygge isolation og ensomhed. I den kommende tid vil fokus derfor være på at understøtte nye måder at være sammen på. Mange planlagte indsatser er i gang med en omlægning, og der kan være brug for nye tiltag til de særligt ramte borgere. For at mindske risiko for smittespredning, kan eksempelvis kommunes udendørsrum i højere grad tages i brug, hvor det er muligt. I andre sammenhænge kan online forløb erstatte eller supplere aktiviteter med fysisk fremmøde.

Fra 2021 er Center for Sundhed og Omsorg tovholder for at etablere en tværgående arbejdsgruppe inden for borgerrettet forebyggelse og sundhedsfremme. Et vigtigt tværgående fokus er trivsel og mental sundhed. Arbejdsgruppens formål er at øge vidensdeling og undgå uhensigtsmæssige overlap ved en bedre planlægning og koordinering af indsatser og metoder på tværs af centre. Arbejdsgruppen skal sikre en afsluttende fælles opfølgning på handleplanen.

## **Økonomi/Personaleforhold**

Der har ikke været afsat et budget til at gennemføre handleplanen. Eventuelle indsatser, som kræver finansiering, vil skulle finansieres gennem konkrete budgetønsker til kommunens årlige budgetproces. Herudover finansieres mindre tiltag af et budget på forebyggelses- og sundhedsfremmeområdet under Omsorgs- og Sundhedsudvalget.

## **Kommunikation/Høring/Borgerinddragelse**

Sagen behandles i Kultur- og Turismeudvalget den 1. december, Idræts- og Fritidsudvalget den 2. december, By-, Plan- og Miljøudvalget den 3. december, Børne- og Uddannelsesudvalget den 7. december, Omsorgs- og Sundhedsudvalget den 8. december og i Social- og Beskæftigelsesudvalget den 9. december.

## **Indstilling**

Center for Sundhed og Omsorg indstiller,

at orientering foretages.

## **Beslutninger Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2018-2021 den 08-12-2020**

Orientering foretaget.

## **Bilag**

1: Fælles handleplan for styrket trivsel og mental sundhed

2: Midtvejsstatus på indsatser under handleplan for styrket trivsel og mental sundhed 2018-2022

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

20/70

## Sagen afgøres i:

Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2018-2021

## Sagsfremstilling

### 1. Sager til behandling på kommende udvalgs møder

<i>Sag/Overskrift</i>	<i>Ansvarligt center</i>	<i>Mødedato</i>
Strategisk plan for velfærdsteknologi	Sundhed og Omsorg	09-02-2021
Fælles akutfunktion i nord	Sundhed og Omsorg	09-02-2021
Regnskab 2020 på Omsorgs- og Sundhedsudvalgets område	Økonomi og Ejendomme	Primo 2021
Driftsoverførsler fra regnskab 2020 til 2021	Økonomi og Ejendomme	Primo 2021
Tilsyn i ældreplejen 2020	Sundhed og Omsorg	Primo 2021
Magtanvendelser 2020	Kultur, Erhverv, Politik og Organisation	Primo 2021
Tilsyn på det specialiserede socialområde 2020	Særlig Social Indsats	Primo 2021
Status på strategisk plan for rekruttering af fastholdelse	Sundhed og Omsorg	Primo 2021
HRT-analyse	Sundhed og Omsorg	Primo 2021
Placering af nyt plejehjem	Sundhed og Omsorg	Primo 2021
Orientering om regionale midler til samarbejde med kommuner	Sundhed og Omsorg	Primo 2021
Danmarkskortet over omgørelsesprocenter på det social område 2020	Job, Borgerservice og Teknologi Særlig Social Indsats Sundhed og Omsorg	Primo 2021
Månedlig afrapportering på forventet regnskab 2019	Sundhed og Omsorg/ Økonomi og Ejendomme	13-04-2021
Fællesmøde med Seniorrådet	Sundhed og Omsorg	13-04-2021 07-09-2021

Budgetforslag 2022-2025	Økonomi og Ejendomme	Medio 2021
Kvalitetsstandarder på sundheds- og ældreområdet 2022	Sundhed og Omsorg	07-12- 2021

## 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
Konsekvenser ved ny dokumentationsmetode og omsorgssystem	Sundhed og Omsorg	Løbende
Nyt fælles sundhedshus	Sundhed og Omsorg	Løbende
Status på ernæringsområdet	Sundhed og Omsorg	
Rusmiddelcenterets og Helsingungs forebyggelse af alkoholmisbrug og behandling	Særlig Social Indsats	
Status på frivalgsordningen på madservice	Sundhed og Omsorg	
Fællesmøde med Seniorrådet og Handicaprådet	Sundhed og Omsorg	
Styrket dialog mellem hjemmeplejen og borgerne	Sundhed og Omsorg	

## **Beslutninger Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2018-2021 den 08-12-2020**

Orientering foretaget.

Ny sag

Drøftelse af kvalitetsstandarder - foråret 2021.

## **Punkt 11: Meddelelser/Eventuelt**

19/36813

### **Sagen afgøres i:**

Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2018-2021

### **Sagsfremstilling**

Faglig høring om forløbsbeskrivelse for genoptræning efter indsættelse af kunstigt skulderled

I Sundhedsaftalen 2015-2018 mellem Region Hovedstaden og kommunerne er det aftalt, at der skal udarbejdes tværsektorielle genoptræningsforløbsbeskrivelser for at sikre sammenhæng i indsatserne mellem hospital og kommuner. Helsingør Kommune har den 4. november 2020 afgivet fagligt høringssvar til tværsektoriel forløbsbeskrivelse for genoptræning efter indsættelse af kunstigt skulderled.

I høringssvaret kvitteres for ambitionen om at sikre en mere ensartet kvalitet i genoptræningen af borgerne i Region Hovedstaden. Der kvitteres endvidere for den systematiske gennemgang af litteraturen inden for genoptræning efter indsættelse af kunstigt skulderled, som forløbsbeskrivelsen beror på.

Af forløbsbeskrivelsen fremgår det flere steder, at der har manglet faglig enighed om anbefalingerne i den arbejdsgruppe, der har udarbejdet den. Derfor har center for Sundhed og Omsorg i høringssvaret påpeget, at forløbsbeskrivelsen ville stå stærkere, hvis der var opnået større faglig enighed, end tilfældet er.

Genoptræningsforløbsbeskrivelsen skal efter høring i kommunerne og på hospitalerne i Region Hovedstaden godkendes i Tværsektoriel Strategisk Styregruppe, hvorefter den vil blive sendt ud til kommunerne og hospitalerne til implementering. Til udvalgets orientering ligger den tværsektorielle forløbsbeskrivelse ikke umiddelbart op til større ændringer i genoptræningen af borgere med kunstigt skulderled i Helsingør Kommune.

### **Beslutninger Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2018-2021 den 08-12-2020**

Orientering foretaget.

Endvidere orienterede direktør Stella Hansen og centerchef Margrethe Kusk Pedersen om COVID-19 situationen i kommunen som helhed og på sundheds- og ældreområdet.

## **Punkt 12: Beslutning: Godkendelse af referat**

### **Sagen afgøres i:**

Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2018-2021