

REFERAT Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2018-2021 d. 11-10-2018

Mødedato Torsdag d. 11. oktober 2018 kl. 16:00

Mødested Rød 3, Prøvestenen

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

Indholdsfortegnelse

Beslutning: Godkendelse af dagsorden.....	3
Orientering: Månedlig afrapportering på forventet regnskab august 2018.....	4
Beslutning: 2. budgetomplaceringssag 2018.....	9
Beslutning: Samarbejdsaftale og budget for den fælles hjælpemiddelcentral.....	15
Beslutning: Godkendelse af reviderede kvalitetsstandarder i 2018.....	20
Beslutning: Deltagelse i politisk dialogmøde om Sundhedsaftale 2019-2023.....	24
Orientering: Status på nyt omsorgssystem.....	26
Orientering: Politisk og administrativ styringsdata i Center for Sundhed og Omsorg.....	28
Orientering: Sundhedsprofil for socialt udsatte i Danmark 2017.....	31
Orientering: Kommende sager i Omsorgs- og Sundhedsudvalget.....	35
Meddelelser/Eventuelt.....	37

Punkt 1: Beslutning: Godkendelse af dagsorden

17/28611

Beslutninger Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2018-2021 den 11-10-2018

Fraværende: Kristina Kongsted og Lisbeth Læssøe (C).

Afbud fra Kristina Kongsted (C), der var ikke mødt stedfortræder.

Punkt 2: Orientering: Månedlig afrapportering på forventet regnskab august 2018

18/25573

Indledning

Som led i kommunens løbende økonomistyring fremlægges til orientering august måneds rapportering på forventet regnskab 2018 for Omsorgs- og Sundhedsudvalget.

Centerchef Michael Christensen og leder i Økonomi 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

Tabel 1. Budgetområde 619

Årets priser, netto i 1.000 kr.	Oprindeligt budget 2018	Forventet korrigeret budget 2018	Forventet regnskab 2018 pr. 31.7	Forventet regnskab 2018 pr. 31.8	Ændring ift. forventet regnskab pr. 31.7.	Mer/mindre-forbrug i.f.t opr. budget*	Mer/mindre-forbrug i.f.t korr. budget*
Budgetområde							
619 Omsorg og Ældre	523.832	567.798	565.132	584.003	18.871	-60.171	-16.205
<i>Rammestyret</i>	<i>523.832</i>	<i>567.798</i>	<i>565.132</i>	<i>584.003</i>	<i>18.871</i>	<i>-60.171</i>	<i>-16.205</i>
<i>Myndighed</i>	<i>86.463</i>	<i>103.761</i>	<i>90.412</i>	<i>106.347</i>	<i>15.935</i>	<i>-19.884</i>	<i>-2.586</i>
<i>Hjemmepleje</i>	<i>148.203</i>	<i>176.984</i>	<i>186.141</i>	<i>187.979</i>	<i>1.838</i>	<i>-39.776</i>	<i>-10.995</i>
<i>Plejhjem</i>	<i>247.130</i>	<i>245.852</i>	<i>247.520</i>	<i>247.976</i>	<i>456</i>	<i>-846</i>	<i>-2.124</i>
<i>Grønnehaven</i>	<i>55.638</i>	<i>54.609</i>	<i>54.879</i>	<i>55.150</i>	<i>271</i>	<i>488</i>	<i>-541</i>
<i>Montebello</i>	<i>38.462</i>	<i>39.920</i>	<i>39.705</i>	<i>39.773</i>	<i>68</i>	<i>-1.311</i>	<i>147</i>
<i>Strandhøj</i>	<i>27.142</i>	<i>27.036</i>	<i>26.944</i>	<i>26.708</i>	<i>-236</i>	<i>434</i>	<i>328</i>
<i>Falkenberg</i>	<i>36.627</i>	<i>36.790</i>	<i>35.941</i>	<i>36.436</i>	<i>495</i>	<i>191</i>	<i>354</i>
<i>Bøgehøjgård</i>	<i>21.310</i>	<i>17.652</i>	<i>20.156</i>	<i>20.064</i>	<i>-92</i>	<i>1.246</i>	<i>-2.412</i>
<i>Kristinehøj</i>	<i>31.188</i>	<i>31.732</i>	<i>31.786</i>	<i>31.732</i>	<i>-54</i>	<i>-544</i>	<i>0</i>
<i>Birkebo</i>	<i>36.763</i>	<i>38.113</i>	<i>38.109</i>	<i>38.113</i>	<i>4</i>	<i>-1.350</i>	<i>0</i>
<i>Helsingør Rehabiliterings- og Træningscenter</i>	<i>42.036</i>	<i>41.201</i>	<i>41.059</i>	<i>41.701</i>	<i>642</i>	<i>335</i>	<i>-500</i>

**Merforbrug -, mindreforbrug +*

1. Beskrivelse af udfordringer og handlinger

Ældreområdet i Helsingør Kommune oplever en kraftig stigning i såvel demografi og plejebestand. I gennem flere år har denne stigning påvirket den kommunale hjemmepleje og i mindre grad den private hjemmepleje. Denne udvikling slår nu med endnu større kraft igennem på den private hjemmepleje og på plejehjemmene.

Samlet set forventes budgettet i 2018, at blive løftet som følge af, at der igennem året er leveret væsentlige flere og mere komplekse ydelser til kommunens ældre. På den baggrund forventes den kommunale hjemmepleje at blive ABA-afregnet for hele 2018 med 29.458.000 kr., hvoraf 14.000.000 kr. blev finansieret i budgetomplaceringssagen i juni. I budgetom-placeringssagen pr. oktober forventes den kommunale hjemmepleje derfor løftet med yderligere 15.458.000 kr., mens myndighedsbudgettet til de private leverandører forventes løftet med 6.300.000 kr.

Når disse løft af budgettet er indregnet forventes ældreområdet fortsat at have et merforbrug på 16.205.000 kr. ift. korrigeret budget. Merforbruget er fordelt med 2.586.000 kr. på myndighedsområdet, 10.995.000 kr. på den kommunale hjemmepleje, 2.124.000 kr. på plejehjemmene og 500.000 kr. på Helsingør Træning- og Rehabiliteringscenter (HRT).

1.1. Myndigheden

Samlet set forventer myndigheden et merforbrug på 2.586.000 kr. i forhold til korrigeret budget, inkl. budgetløftet. Der er samlet sket en ændring i forhold til seneste afrapportering på 15.935.000 kr.

Selv om det politisk blev besluttet at åbne fem yderligere pladser på plejehjemmene i marts 2018, har det ikke dækket behovene for plejehjemspladser. Der har henover de seneste måneder været en bevægelse, hvor pladserne på plejehjemmene i højere grad er gået til kommunens egne borgere, samtidig med at kommunen har købt flere pladser på plejehjem i andre kommuner. Konsekvensen har været en stigning i antallet af kommunens egne borgere på plejehjem. Kommunens indtægter fra salg af pladser er dermed faldet, samtidig med at udgiften til køb af pladser i andre kommuner er steget. Resultatet er på køb og salg af pladser er en mindreindtægt på 7.390.000 kr. i indværende år.

Betalingen til de private leverandører af personlig- og praktisk hjælp forventes at få et merforbrug på 6.300.000 kr. i år. Det skyldes dels flere leverede ydelser til komplekse borgere med 3.800.000 kr., dels at timepriserne til de private leverandører skal opjusteres med 2.500.000 kr., så priserne afspejler niveauet i den kommunale hjemmepleje. Der er derfor i budgetomplaceringssagen pr. august 2018 anbefalet en tillægsbevilling på 6.300.000 kr. til betaling af de private leverandører.

Herudover er der et merforbrug på i alt 2.245.000 kr. Herunder er der merforbrug til særlige boligændringer samt en række mindre poster til Det Danske Madhus, tomgangshusleje til ældreboliger samt mindreforbrug på en række udviklingsindsatser og SOSU-uddannelsen.

Nedenstående tabel viser ændringen i forbruget i myndigheden fra månedsrapporteringen i juli til august med 15.935.000 kr. jf. tabel 1

Tabel 2 Hovedforklaringer på forbrug på myndighedsområdet

15 plejehjemspladser mere	7.390.000 kr.
Større aktivitet på privat hjemmepleje	6.300.000 kr.
Myndighed – øvrige (herunder boligændringer)	2.245.000 kr.
<i>I alt</i>	<i>15.935.000 kr.</i>

I det forventede årsresultat 2018 er der indarbejdet en forudsætning om, at myndighedsområdet får en tillægsbevilling på 15.458.000 kr. til finansiering af den AktivitetsBaserede Afregning (ABA) i hjemmeplejen og 6.300.000 kr. til ABA til de private leverandører. Disse tillægsbevillinger er indarbejdet i 2. Budgetomplaceringssag 2018.

1.2. Hjemmeplejen

På hjemmeplejeområdet forventes et merforbrug i forhold til korrigeret budget på 10.995.000 kr. Det er en stigning i forhold til august-rapporteringen (forventet resultat 8.809.000 kr.) på 2.186.000 kr. Forskellen skyldes ændringer i både forventet budget og forbrug. På budgetsiden har det vist sig, at der ved de seneste rapporteringer fejlagtigt ikke har været medregnet en negativ budgetoverførsel fra 2017 samt en omplacering af en medarbejder fra hjemmeplejen til myndigheden i det forventede budget. Den fejl er nu blevet rettet i det forventede budget. Dernæst er budgettet siden sidste rapportering blevet nedjusteret med en revideret pris- og lønfremskrivning. Samlet set betyder det, at det forventede budget nu er 176.984.000 kr. mod 177.332.000 kr. ved seneste rapportering, en reduktion på 348.000 kr.

På forbrugssiden forventes nu et forbrug på 187.979.000 kr. mod senest 186.141.000 kr. Forskellen dækker over en mindre stigning på ca. 800.000 kr. i hjemmeplejens forventede forbrug, mens de resterende ca. 1.000.000 kr. udgøres af forbrug flyttet fra myndigheden til en demenskoordinator. ABA-afregningen til den kommunale Hjemmepleje forventes fortsat at være 29.458.000 kr. for 2018.

De grundlæggende udfordringer for hjemmeplejeområdet i 2018 er fortsat:

- *Vikarforbrug:* Der forventes fortsat et højere end normalt vikarforbrug i resten af året. Det skyldes en kombination af ubesatte stillinger, ferieafvikling og implementering af Nexus.
- *Sygefravær:* Gennemsnitligt fravær er faldet fra 6,4 % i juli til 5,8 % i august.
- *Ubesatte stillinger:* Niveau uændret siden sidst.
- *Lønudgifter:* Den forventede lønudgift er uændret i forhold til juli rapporteringen.

1.3. Plejehjemmene

For plejehjemmene samlet set forventes et merforbrug på 2.124.000 kr., hvilket er uændret i forhold august-rapporteringen (pr. 31. juli).

Plejehjemmet Bøgehøjgård forventer, at overholde den tidligere udarbejdede handleplan for afvikling det oparbejdede merforbrug fra 2017.

Plejehjemmet Grønnehaven forventer et merforbrug på 541.000 kr., i modsætning til den seneste afrapportering, hvor forventningen var balance i 2018. Dette skyldes flere sammenfaldende faktorer, bl.a. en periode, hvor det var nødvendigt med fast vagt på to beboere i døgnets 24 timer og flere tomgangsperioder ifm. beboer dødsfald henover sommeren.

Sidstnævnte har medført færre indtægter i de perioder boligerne har stået tomme. Plejehjemmet Grønnehaven har iværksat en række initiativer, som betyder, at personaleressourcerne udnyttes mere optimalt på tværs af afdelinger og der vil blive indkaldt afløsere i færre timer pr. vagt.

1.4. Helsingør Rehabiliterings- og Træningscenter (HRT)

Forventer et merforbrug på 500.000 kr., svarende til afviklingsplan for tidligere oparbejdet merforbrug.

1.5. Sundhed

Tabel 3 Sundhed

Årets priser, netto i 1.000 kr.	Oprindeligt budget 2018	Forventet korrigeret budget 2018	Forventet regnskab 2018 pr. 31.7	Forventet regnskab 2018 pr. 31.8	Ændring ift. forventet regnskab pr. 31.7.	Mer/mindreforbrug i.f.t opr. budget*	Mer/mindreforbrug i.f.t korr. budget*
Budgetområde							
621 Sundhed	300.774	299.250	304.443	309.754	5.311	-10.504	-10.504
Rammestyret	23.863	23.402	25.187	24.506	-681	-643	-1.104
Ikke rammestyret	276.911	275.848	279.256	285.248	5.992	-8.337	-9.400

* Merforbrug -, Mindreforbrug +

1.5.1. Rammestyret

Merforbruget på 1.104.000 kr. på det rammestyrede område vedrører § 86, stk. 2 træning samt den specialiserede rehabilitering på HRT. Udgifterne til den specialiserede rehabilitering dækker en fast dag - og aftenvagts til en borger på HRT fra årets start og fra medio juni to borgere. Budgetområdet 621 Sundhed er ikke tildelt budget til udgifterne. Udgifterne er placeret på området for at kunne følge kommunens forbrug og udvikling på området.

1.5.2. Ikke rammestyret

Det øgede forbrug på 5.992.000 kr. på det ikke rammestyrede område omfatter den aktivitetsbestemte medfinansiering. Merforbruget skyldes Helsingør Kommunes demografi, idet den aldersdifferentierede medfinansiering medfører et større forbrug end forventet. Budget 2018 er dannet med udgangspunkt i KL's skøn for Helsingør Kommunes udgifter til medfinansieringen efter indførelsen af aldersdifferentieringen. På den baggrund blev budgettet løftet med 15.000.000 kr. i forhold til 2017.

På baggrund af manglende valide data til kommunerne er Region Hovedstadens forventning til Helsingør Kommunes andel af den samlede aktivitetsbestemte medfinansiering i regionen anvendt i det forventede regnskab. Regionens forventning er udarbejdet ud fra det faktiske forbrug for det første halvår i 2018 og flugter også med KL's forventning på nuværende tidspunkt.

Der har været en aktivitetsstigning i regionen vedrørende Helsingør borgere fra 2017 til 2018 i årets første 6 måneder på 2,5 %, mens medfinansieringen i samme periode er steget med hele 40,8 %. Det skyldes, at der i de ældre aldersgrupper er sket en stigning i aktiviteten samtidig med, at afregningsprisen er steget. Medfinansieringen i disse aldersgrupper er derfor steget voldsomt, mens der ikke har været en tilsvarende besparelse i aldersgruppen 3-64 år.

Som det fremgår af Tabel 1 har der været en øget aktivitet for de 65+ årige fra 30.209 forløb i 2017 til 32.072 forløb i 2018, hvilket svarer til en stigning på 6,2 %. Samtidig er medfinansieringen for de 65+ årige steget fra 45.281.000 kr. i 2017 til 81.274.000 kr. i 2018, hvilket svarer til en stigning på 79,5 %.

Tabel 4 - Udvikling for perioden januar – juni i årene 2015 – 2018

ÅR	Samlet beregnede ydelser/indlæggelser/forløb på de aldersdifferentierede grupper					Kommunal medfinansiering på de aldersdifferentierede grupper (Somatik) i 1.000 kr.				
	0-2	3-64	65-79	80+	+65 år	0-2	3-64	65-79	80+	+65 år
2015	2.020	50.328	23.908	6.376	30.284	2.918	55.613	33.726	13.171	46.897
2016	1.859	48.552	25.470	6.696	32.166	2.945	52.246	36.170	13.274	49.443
2017	1.801	46.206	23.657	6.552	30.209	2.529	50.096	32.589	12.692	45.281
2018	1.692	45.280	24.659	7.413	32.072	3.394	35.737	54.715	26.558	81.274

Økonomi/Personaleforhold

Jf. sagsfremstillingen.

Kommunikation/Høring

Sagen afgøres i Omsorgs- og Sundhedsudvalget.

Sagen giver ikke anledning til særskilt kommunikation/høring.

Indstilling

Center for Økonomi og Ejendomme indstiller,

at orientering foretages.

Beslutninger Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2018-2021 den 11-10-2018

Fraværende: Kristina Kongsted (C).

Orientering foretaget.

Punkt 3: Beslutning: 2. budgetomplaceringssag 2018

18/20976

Indledning

Som led i kommunens økonomistyring har Center for Økonomi og Ejendomme og Center for Sundhed og Omsorg udarbejdet forslag til budgetomplaceringer og tillægsbevillinger på udvalgets område.

Der søges om budgetneutrale budgetomplaceringer for i alt 880.000 kr. og tillægsbevillinger for i alt 25.353.000 kr.

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

Retsgrundlag

Principper for økonomistyring i Helsingør Kommune samt Lov og Cirkulæreprogram af 29. juni 2018. (skrivelse G.3-2).

Relation til vision og tværgående politikker

Sagen har ingen særskilt relation til vision og tværgående politikker.

Sagsfremstilling

Budgetomplaceringssagen omfatter

1. Forslag til omplaceringer af budget 2018.
2. Tillægsbevillinger som ønskes finansieret af kassen.

Ifølge principper for økonomistyring i Helsingør Kommune, skal omplaceringer mellem budgetområder og mellem det rammestyrede og det ikke-rammestyrede område godkendes af Byrådet.

Tabel 1. Oversigt over omplaceringer og tillægsbevillinger for Omsorgs- og Sundheds udvalget

Årets priser, netto i 1.000 kr.	Omplaceringer (udgiftsneutrale tillægsbevillinger)	Tillægsbevillinger	Tillægsbevillinger i alt
Udvalg/Budgetområde			
<i>Drift</i>	880	25.353	26.233
619 Omsorg og Ældre	880	25.153	26.033
<i>Rammestyret</i>	880	25.153	26.033
Frit valg til genoptræning (LC32 + LC79)		775	775
Plejhjemoversigten (LC34)		26	26
Individuel handicapkørsel for blinde og stærkt svagsynede (LC61)		181	181

Aflastning af pårørende (LC73)		655	655
En værdig død (LC74)		655	655
Midler til bedre brug af data og øget synlighed i kommunerne (LC81)		170	170
Kompetenceløft til det kommunale sundhedspersonale (LC84)		1.091	1.091
Fælles ejendomsdrift - tomgangshusleje egne plejehjem	533		533
Fasttilknyttede læger på plejehjem		300	300
Social- og mental rehabilitering		-541	-541
IGU paktikanter	342		342
Ændret PL		83	83
Midtvejsregulering af ABA i hjemmeplejen		15.458	15.458
Højere timepriser til de private leverandører		6.300	6.300
Arbejdsskadeforsikring på det selvejende plejehjem Bøgehøjgård	5		5
621 Sundhed	0	200	200
<i>Rammestyret</i>	0	200	200
Driftsoverenskomst med selvejende hospice (LC 24)		200	200
<i>I alt</i>	<i>880</i>	<i>25.353</i>	<i>26.233</i>

**positiv regulering +, Mindreforbrug/negativ regulering -*

1. Omplaceringer

Der anbefales omplaceringer for i alt 880.000 kr.

1.1. Fælles ejendomsdrift – Tomgangshusleje egne plejehjem

Her anbefales det, at udgifterne til tomgangshusleje for Helsingør Kommunes egne plejehjem, flyttes fra budgetområde 825 til budgetområde 619 med 533.000 kr. i budget 2018. Til budget 2019-2022 er der udarbejdet en

driftskorrektion.

I forbindelse med Fælles ejendomsdrift overgik budgettet til tomgangshusleje på egne plejehjem, fra budgetområde 619 til budgetområde 825 med virkning fra budget 2018. Det har efterfølgende vist sig, at det giver mere mening, at budgettet til tomgangshuslejerne flyttes tilbage til budgetområde 619, idet det er den administrative mest hensigtsmæssige løsning i forhold til opfølgning og betaling af regninger for tomgangshuslejer på plejehjemmene.

1.2. Arbejdsskadeforsikring på det selvejende plejehjem Bøgehøjgård

Her anbefales det, at der budgettoplaceres 5.000 kr. fra budgetområde 826 til budgetområde 619.

Da plejehjemmet Bøgehøjgård med virkning pr. 1. januar 2017 overgik til OK-fonden, var der i budgettet ikke midler til lovpligtig arbejdsskadeforsikring, som en selvejende institution skal tegne. Der er ikke de samme krav til en kommunal institution og Helsingør Kommune er selvforsikrede på arbejdsskadeforsikringer.

Spørgsmålet om tilbageførsel af lovpligtig arbejdsskade viser, at Helsingør Kommune samlet set har haft udgifter på 13.059 kr. ifb. med arbejdsskadesager på Bøgehøjgård i perioden 2014-2016.

Den årlige gennemsnitsudgift er således 4.353 kr., som kan rundes op til 5.000 kr. årligt.

Der er udarbejdet en teknisk driftskorrektion til budget 2019-2022.

1.3. IGU praktikanter på plejehjem

Budgetområde 619 Omsorg og Ældre afholder udgifter til borgere, som er på IntegrationsGrundUddannelse (IGU). Disse udgifter skal finansieres af beskæftigelsesområdet, budgetområde 722. Den forventede udgift er på 342.000 kr. i 2018.

2. Tillægsbevillinger

Der anbefales tillægsbevillinger for i alt 25.353.000 kr., hvoraf midlerne til Lov- og Cirkulæreprogrammet udgør 3.753.000 kr. Disse midler finansieres af en midtvejsregulering af bloktilskuddet i 2018. De resterende 21.600.000 kr. finansieres af kommunekassen.

2.1. Frit valg til genoptræning (LC32) og (LC39)

Der indføres frit valg til genoptræning i tilfælde, hvor kommunerne ikke er i stand til at tilbyde opstart af genoptræningsforløbet, inden for syv dage efter udskrivning fra hospital med en genoptræningsplan.

Midlerne skal anvendes til pukkelaflvikling af eksisterende ventelister samt til varig kapacitetsudbygning i Helsingør Kommune, med virkning fra 1. august 2018.

Budgettet opjusteres med 775.000 kr. i budget 2018.

2.2. Plejehjemsoversigten (LC34)

Der skal etableres en plejehjemsportal for at skabe en lettilgængelig plejehjemsoversigt, som kan understøtte kommende beboere og deres pårørende i at vælge plejehjem. Kommunerne er forpligtet til at indberette til plejehjemsoversigten. Midlerne på 26.000 kr. skal dække merudgifterne til indberetning i plejehjemsoversigten.

2.3. Individuel handicapørsel for blinde og stærkt svagsynede (LC61)

Lovændringen udvider retten til individuel handicapørsel, så ordningen også kommer til at omfatte blinde og stærkt svagsynede med 181.000 kr.

2.4. Aflastning af pårørende (LC73)

Ægtefæller og pårørende, der passer en person med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne, skal have gode vilkår. Området skal fremover prioriteres og beskrives i kommunernes værdighedspolitikker, så kommunernes indsats for de pårørende kan styrkes. Budgetområde 619 tilføres 655.000 kr.

2.5. En værdig død (LC74)

Midlerne til en værdig død på 655.000 kr. skal anvendes til understøttelse af kommunernes arbejde med at sikre ældre en værdig afslutning på livet. Uanset om man bor på plejehjem eller i eget hjem, har man krav på en værdig død. Dette kan ses i samarbejde og i involvering med civilsamfundet, fx med inddragelse af frivillige fra vågetjenester.

2.6. Midler til bedre brug af data og øget synlighed i kommunerne (LC81)

Midlerne til bedre brug af data og øget synlighed i kommunerne på 170.000 kr. skal anvendes til understøttelse af nye digitale og datainformerede arbejds gange i forbindelse med implementering af Fælles Sprog III og Nexus.

2.7. Kompetenceløft til det kommunale sundhedspersonale (LC84)

Midlerne til kompetenceløft til det kommunale sundhedspersonale på 1.091.000 kr., skal anvendes til finansiering af konkrete uddannelsesforløb eller til at dække deltagerprisen for specialuddannelsen i borgernær sygepleje. Der peges på løft af kompetencer i forhold til tidlig opsporing, kliniske kompetencer samt koordinering og understøttelse af komplekse patientforløb.

2.8. Fasttilknyttede læger på plejehjem

I budgetsagen i juni 2018 blev der lagt 300.000 kr. i kassen i forbindelse med, at standse ikke i gangværende aktiviteter til plejehjemslæger. Socialudvalget behandlede på deres møde den 10. oktober 2017 en beslutningssag om

plejehjems-læger, hvor beslutningen blev, at mindreforbruget fra 2017 på 399.000 kr. skal finansiere merforbrug i såvel 2018 og i 2019. Center for Sundhed og Omsorg søger således om, at de 300.000 kr. tilføres budgetområde 619.

2.9. Social- og mental rehabilitering

På de tidligere puljemidler til klippekortsordning for de hjemmeboende borgere er et mindreforbrug på 541.000 kr. Sundheds- og Ældreministeriet har den 12. september 2018 godkendt, at mindreforbruget på 541.000 kr. ikke skal returneres til ministeriet, men kan anvendes til indsatsen Social- og mental rehabilitering. Budgetområde 619 Omsorg og Ældre leverer allerede den indsats og indsatsen er allerede finansieret, hvilket betyder, at de 541.000 kr. kan lægges i kassen.

2.10. Midtvejsregulering af den AktivitetsBaserede Afregning (ABA) i hjemmeplejen plejehjem

Budgetområde 619 Omsorg og Ældre skal tilføres 15.458.000 kr. til midtvejsregulering i ABA til hjemmeplejen.

2.11. Højere afregningspriser til de private leverandører

Budgetområde 619 Omsorg og Ældre bør tilføres 6.300.000 kr. til øgede udgifter til de private leverandører af personlig og praktisk hjælp. Den øgede udgift på 6.300.000 kr. dækker over flere leverede ydelser i forbindelse med flere komplekse borgere og samtidig er afregningsprisen til de private leverandører fastsat ud fra timeprisen for den kommunale hjemmepleje. Omsorgs- og Sundhedsudvalget har på deres møde i juni 2018 godkendt, at timepriserne til afregning af den kommunale hjemmepleje og de private leverandører i budget og frem, fastsættes med udgangspunkt i 2016-niveau plus lønfremskrivning fra 2016/2017 samt 2017/2018.

2.12. Ændring af driftsoverenskomsten med selvejende hospice (LC24)

Der er afsat midler til oprettelse af flere hospicepladser i forbindelse med kræftplan III. De nye pladser er endeligt etableret og midlerne overgår til bloktilskuddet. Budgetområde 621 Sundhed tilføres 200.000 kr.

Økonomi/Personaleforhold

Samlet set medfører sagen at Omsorgs- og Sundhedsudvalgets budget stiger med 762.000 kr.

Kommunikation/Høring

Sagen afgøres i Omsorgs- og Sundhedsudvalget.

Seniorrådet er høringspart på sagen. Eventuelle udtalelser vil foreligge til udvalgsrådet.

Indstilling

Center for Økonomi og Ejendomme indstiller,

1. **at** omplaceringerne godkendes, jf tabel 1.

2. **at** der gives positive tillægsbevillinger til servicedrift på det rammestyrede område på i alt 25.353.000 kr., jf. tabel 1.

Beslutninger Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2018-2021 den 11-10-2018

Fraværende: Kristina Kongsted (C).

Indstillingerne godkendt.

Bilag

1: Høringssvar fra Seniorrådet 09-10-2018 - Budgetomplaceringssag

Punkt 4: Beslutning: Samarbejdsaftale og budget for den fælles hjælpemiddelcentral

17/25334

Indledning

Den fælles hjælpemiddelcentral (HMC) er et samarbejde mellem Helsingør og Fredensborg kommuner samt Nordsjællands Brandvæsen (NSBV), der i sin nuværende form blev etableret i 2012. På baggrund af konstaterede budgetoverskridelser i 2013-2016 besluttede Helsingør og Fredensborg kommuner i 2017 at gennemføre en analyse af HMC med henblik på at indhente forslag til optimeringer, der kunne effektivisere driften af HMC samt få forslag til en ny økonomistyringsmodel for området. Dette arbejde har resulteret i et forslag til en ny samarbejdsaftale mellem det to kommuner og NSBV. Afsættet for den nye samarbejdsaftale er bl.a. hjælpemiddelområdet betydning i det nære sundhedsvæsen. Kommunernes Konsulentvirksomhed (KLK) har udarbejdet analysen.

På baggrund af analysen og det efterfølgende implementeringsarbejde fremlægger Center for Sundhed og Omsorg og Center for Økonomi og Ejendomme med denne sag forslag til en ny samarbejdsaftale, herunder ny økonomistyringsmodel samt driftsbudget for HMC.

En tilsvarende sag forelægges Byrådet i Fredensborg Kommune.

Retsgrundlag

Serviceoven § 112 (støtte til hjælpemidler til personer med varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne).

Serviceovens § 113 (hjælp til køb af forbrugsgoder).

Relation til vision og tværgående politikker

Sagen har relation til udviklingen af det nære sundhedsvæsen i Helsingør Kommune, da levering af hjælpemidler ofte er en af forudsætningerne for, at Helsingør Kommune kan modtage borgere, der udskrives fra hospital.

Sagen har sammenhæng til Helsingør Kommunes Politik for et Værdigt Ældrelev og særligt målene vedr. det sammenhængende borgerforløb.

Sagsfremstilling

Analysen af Den fælles hjælpemiddelcentral (HMC) viste samlet set, at HMC ikke har været i stand til at opfylde de fastsatte servicemål for levering af hjælpemidler. Endvidere pegede analysen på en række tiltag i visitationerne i de to kommuner, som primært har til formål at lette kommunikationen og skabe en mere effektiv arbejdsdeling mellem visitation og HMC. Herunder at kommunerne skal konkretisere de gældende kvalitetsstandarder og kvalitetsmål på hjælpemiddelområdet yderligere.

Analysen viste endvidere, at hvis HMC skal overholde servicemålene, herunder levering af standardhjælpemidler inden for 3 hverdage og levering af akut-hjælpemidler samme hverdag efter bestillingen er modtaget, og udvikle en mere omkostningseffektiv drift, ville det kræve en række ændringer i processer, kompetencer og ledelse samt i den økonomiske styring (jf. Byrådsmødet den 18. december 2017).

Analysen præsenterede 48 anbefalinger, som hvis implementeret vil betyde, at Hjælpemiddelcentralen kan overholde de besluttede servicemål og udvikle en omkostningseffektiv drift. Anbefalingerne vedrører følgende områder:

1. Forbedring af bestillingsprocessen.
2. Styrket lagerstyringsmodel.

3. Styrket drifts- og kapacitetsstyring.
4. Styrket logistikmodel.
5. Kompetencer, roller og fælles standarder.
6. Effektiv administration, kommunikation og ledelsesinformation.
7. Fremtidig bemandingsbehov.
8. Ny model for økonomistyring.

Analysen konkluderede, at en implementering af en ny økonomimodel sideløbende med anbefalingerne til udvikling af driften med styrket kvalitet for borgerne, vil kunne lykkes inden for en periode på 12-18 måneder. Kommunerne og Nordsjællands Brandvæsen (NSBV) har gennem de seneste 8 måneder implementeret en række af anbefalingerne.

Resultaterne af implementeringen er bl.a. at:

- Bestilling af reparationer af hjælpemidler sker nu direkte hos HMC. Det betyder, at borgerne får direkte kontakt med en medarbejder med teknisk indsigt, når de henvender sig og kan aftale et konkret tidspunkt for afhentning af hjælpemidlet.
- Kommunernes bestillinger af hjælpemidler er skærpet, så fejl i bestillingerne og spildtid i kommuner og HMC minimeres. Det betyder, at borgerne modtager de korrekte hjælpemidler, og at ventetiden er kortere.
- Helsingør og Fredensborg Kommunes retningslinjer for, hvornår der bestilles akuthjælpemidler, er ensrettet. Det betyder, at borgerne få leveret akuthjælpemidler, når der er behov for det.
- Der er ansat ny leder på HMC med kompetencer til at skabe den nødvendige forandring i organisationen.

Implementeringen af analysens anbefalinger har desuden skærpet fokus på HMCs funktion i det nære sundhedsvæsen. HMC er en central samarbejdspartner i forhold til at sikre, at borgerne har de nødvendige hjælpemidler til at klare sig bedst muligt i hverdagen generelt og i forbindelse med udskrivelse til rehabiliteringsforløb i særdeleshed (se bilag 1 for HMC ydelseskatalog).

1. Ny samarbejdsaftale

Der er endvidere udarbejdet forslag til en ny samarbejdsaftale mellem Helsingør og Fredensborg kommuner samt NSBV (bilag 2). Den nye samarbejdsaftale tager højde for, at Helsingør Kommune ikke er en del af § 60 selskabet mellem Fredensborg Kommune og NSBV, som var tilfældet i 2012. Den nye samarbejdsaftale tydeliggør endvidere:

- Ansvars- og arbejdsdeling mellem henholdsvis Helsingør og Fredensborg Kommuner samt HMC og Nordsjællands Brandvæsen.
- Den praktiske organisering af samarbejdet, herunder etablering af en formel samarbejdsorganisation, hvor det er tydeligt, på hvilket niveau beslutninger skal træffes.
- Økonomistyring, herunder en sontring mellem standardhjælpemidler, der bestilles af HMC og faktureres hos kommunerne samt specialhjælpemidler, der bestilles og betales direkte af kommunerne.

Endelig er de nye databehandlingsregler tilføjet samarbejdsaftalen.

2. Ny økonomistyringsmodel og budget

Driften af HMC er tidligere sket ud fra princippet om HMC som en selvstændig enhed i NSBV. Økonomistyringsmodellen har hvilet på princippet om, at over/underskud er blevet dækket af kommunerne ved regnskabsårets afslutning.

Den nye økonomistyringsmodel kobler entydigt bevillings-, beslutnings- og økonomiansvaret således, at incitamenterne for at være økonomisk ansvarlig er placeret hos den, der har beslutningsansvaret. Endvidere er overførselsreglerne i de respektive kommuner gældende.

Kommunerne har i den nye model taget opgaven med indkøb af hjælpemidler tilbage fra HMC, og det giver en forventning om en tættere styring af området.

Budgettet til hjælpemiddelområdet vil fremover bestå af et driftsbudget og et indkøbsbudget.

Med hensyn til indkøbsbudgettet, vurderes det, at det samlede behov for hjælpemidler vil stige i de kommende år pga. en aldrende befolkning med behov for mere avancerede hjælpemidler. Evt. under- eller overskud på indkøbsdelen dækkes af kommunerne som ansvarlige for indkøb og økonomistyring.

HMCs driftsbudget består derimod af et fast årligt beløb til drift af centralen. Driftsbudgettet skal hvert år evalueres med mulighed for tilpasning i forhold til udviklingen i aktivitetsdata, herunder antal kørsler, registrerede hjælpemidler, tilgang/afgang af borgere med hjælpemidler.

HMC skal hvert år fremlægge en plan for minimum 1 % reduktion i driftsudgifterne. Planen kan være i form af forslag til effektiviseringer, egentlige besparelser eller lignende.

Økonomi/Personaleforhold

Som beskrevet ovenfor forventes behovet for indkøb af hjælpemidler at stige med antallet af ældre i Helsingør Kommune. Med den nye økonomistyringsmodel og dermed en mere stringent model med kobling af bestillings- og budgetansvar, forventes dog en bedre styring af hjælpemiddelindkøb fremadrettet.

Helsingør Kommune har endnu ikke modtaget faktura fra NSBV vedrørende indkøb og drift for perioden 1. januar - 31. juli 2018 og vil, ifølge NSBV, modtage denne i oktober. Center for Økonomi og Ejendomme vurderer dog, på grundlag af en foreløbig opgørelse pr. 31. juli, at der i år kan forventes et merforbrug i størrelsen 1.350.000 kr.

Kommunens udgifter til HMC i de seneste tre år er vist her:

Tabel 1. Helsingør kommunes udgifter til HMC, indkøb og drift, 2016-2018

Hjælpemiddelcentralen, HMC	2016		2017		2018	
	Budget	Forbrug	Budget	Forbrug	Budget	Forventet forbrug
Udgifter						
I alt	8.175.231	9.803.643	9.582.000	11.008.653	9.743.000	11.093.694
Indkøb af hjælpemidler		7.028.098		7.944.000		8.229.145
Drift af HMC		2.775.545		3.064.653		2.864.549

Noter:

Helsingør betaler 60 % af udgifterne vedrørende HMC, Fredensborg betaler 40 %.

Tabellen viser Helsingørs andel af udgifterne.

Det forventede merforbrug i 2018 giver anledning til overvejelse om, hvorvidt budget 2019 bør revideres. Det aktuelle budget 2019 er 9.864.300 kr. Center for Sundhed og Omsorg vil i samarbejde med Center for Økonomi og Ejendomme følge udgiftsudviklingen i de kommende måneder.

Helsingør Kommunes budget vedrørende HMC har hidtil ikke været opdelt i en indkøbs- og driftsdel, men har udgjort en samlet sum. Fremadrettet vil budgettet dog blive opdelt i de to poster for at kunne sikre en bedre styring af området og efterleve hensigterne i samarbejdsaftalen.

Med hensyn til den fremtidige drift af Hjælpemiddelcentralen har NSBV udarbejdet følgende budget:

Tabel 2: Driftsbudget for den fælles hjælpemiddelcentral (HMC)

HMC driftsbudget	Årlige forv. udgifter
Kørsel, inkl. drift (benzin, vedl., leasing mv.)	473.400
Personale (løn, uddannelse, mundering mv.)	3.607.018
Administration	152.000
Rengøring	70.000
Fragt af senge	790.000
Øvrige driftsudgifter	370.333
- (IT, inventar, værktøj mv.)	
Samlet budget	5.462.751

Driftsbudgettet omfatter både Helsingørs og Fredensborgs udgifter, og i.h.t. 60/40 fordelingen udgør Helsingørs andel dermed 60% af 5.462.751 = 3.277.650 kr.

I driftsbudgettet er indeholdt en overførsel på 790.000 kr. til dækning af fragt af senge, som hidtil har været indeholdt i stykprisen på senge. Hjælpemiddelcentralen forventer, at der kan indhentes en effektiviseringsgevinst ved omlægning af kørslen af senge. Denne effektiviseringsgevinst vil være medvirkende til, at Hjælpemiddelcentralens driftsbudget kan balancere. Overførslen sker foreløbigt to år, samtidig med, at udgifterne til dette område følges tæt.

Driftsbudgettet tilføres 87.000 kr årligt som hensættelse til dækning af udgifter til senere udskiftning af hjælpemiddelvaskemaskine.

Kommunikation/Høring

Sagen afgøres i Byrådet.

Sagen er i høring i Handicaprådet og i Seniorrådet.

Indstilling

Center for Sundhed og Omsorg indstiller,

1. **at** samarbejdsaftalen godkendes.
2. **at** driftsbudgettet godkendes.

Beslutninger Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2018-2021 den 11-10-2018

Fraværende: Kristina Kongsted (C).

Et flertal, Mette Lene Jensen (V), Bente Borg Donkin (F), Lisbeth Læssøe (C) samt Lene Lindberg og Duygu N. Aydinogly (A) godkendte indstillingerne.

Ib Kirkegaard (O) stemte imod med bemærkning om, at hjælpemiddeldepotet ønskes hjemtaget til Helsingør Kommune.

Bilag

- 1: Ydelseskatalog 2018
- 2: HMC Samarbejdsaftale 2018
- 3: Driftsbudget for den fælles hjælpemiddelcentral og budget for fællesudgifter til hjælpemidler
- 4: Høringssvar Handicaprådet 3. oktober 2018
- 5: Fælles hjælpemiddelcentral - høringssvar fra Seniorråd

Punkt 5: Beslutning: Godkendelse af reviderede kvalitetsstandarder i 2018

17/24576

Indledning

Denne sag vedrører ekstra revidering af kvalitetsstandarderne for 2018 på omsorgs- og sundhedsområdet.

Der er behov for en revidering af kvalitetsstandarderne i 2018, som ligger ud over den årlige revidering, på grund af udmøntningen af de fremrykkede servicereduktioner, som Byrådet besluttede 25. juni 2018. Sagen vedrører også lovgivningsmæssige ændringer, som har konsekvenser for kvalitetsstandarderne i 2018.

Center for Sundhed og Omsorg fremlægger med denne sag de reviderede kvalitetsstandarder til godkendelse.

Retsgrundlag

BEK nr. 1575 af 27/12/2014 – Bekendtgørelse om kvalitetsstandarder for hjemmehjælp, rehabiliteringsforløb og træning efter servicelovens §§ 83 og 86, samt kvalitetsstandard om genoptræning efter sundhedslovens § 140. Lov nr. 315 af 25. april 2018 om ændring af Lov om Trafikselskaber.

Relation til vision og tværgående politikker

Sagen har ingen særskilt relation til vision og tværgående politikker. Der henvises til "Principper for økonomistyring" i Helsingør Kommune.

Sagsfremstilling

Herunder beskrives de specifikke ændringer i kvalitetsstandarderne i 2018 og implementeringen af dem. De reviderede kvalitetsstandarder er vedhæftet.

1. Budgetområde 619 - Omsorg og Ældre

1.1. Kvalitetsstandard praktisk hjælp og støtte

Som følge af servicereduktionen "Reduktion i rengøring/oprydning for hjemmeboende borgere med særlige behov" sker følgende ændring i kvalitetsstandarden for "Rengøring og oprydning": Hyppigheden ændres **fra** "en gang dagligt på hverdage og leveres ikke i weekender" **til** "op til tre gange ugentligt i dagtimerne på hverdage". Revisitation af borgernes hjælp er igangsat, og borgerne får løbende besked om ændringen i løbet af efteråret 2018 i takt med, at borger revideres.

Ændringen kan træde i kraft med fuld effekt i 2019.

1.2. Kvalitetsstandard træning efter serviceloven

Som følge af de fremrykkede servicereduktioner sker følgende ændring i kvalitetsstandarderne:

1.2.1. Servicereduktionen "Ensrettet faldforebyggelse og hjemmegenoptræning"

giver anledning til følgende ændring under "Hjemmeoptræning": Omfanget af individuel færdighedstræning ændres i hyppighed **fra** "å 45 minutter i gennemsnit 18 gange" **til** "å 45 minutter, op til 14 gange".

Under "Særlige forhold" ændres **fra** "leverandør af indsatsen Plejehjemmet Montebello" **til** "leverandøren af indsatsen er Montebello Rehabilitering og Træning (MRT)".

Ændringen trådte i kraft pr. 1. september 2018.

1.2.2. Servicereduktion "Ambulant genoptræning på hold frem for individuel træning"

giver anledning til følgende ændring under "Ambulant genoptræning": Omfanget af den ambulante genoptræning ændres **fra** "holdtræning å 60 minutter, 6 deltagere, i gennemsnit 12 gange" **til** "i gennemsnit 30 gange". "Individuel træning å 45 minutter, i gennemsnit 18 gange" bortfalder.

Ændringen trådte i kraft pr. 1. september 2018.

1.3. Kvalitetsstandard madservice

Som følge af servicereduktionen "Øget brugerbetaling på madservice til hjemmeboende borgere" sker følgende ændring i kvalitetsstandard for madservice under betaling for indsatsen: Prisen for borgeren ændres **fra** "68,50 kr. for varm hovedret og baret" **til** "53 kr. for varm hovedret og 19,50 kr. for baret".

Ændringen er trådt i kraft pr. 1. oktober 2018.

Madservice på plejehjem stiger med 88 kr. pr. måned, således at brugerbetalingen stiger til det maksimale beløb fastsat i lovgivningen, som er 3.613 kr. pr måned. Prisen på madservice er ikke beskrevet særskilt i kvalitetsstandard for plejehjem, hvorfor ændringen ikke giver anledning til rettelser i kvalitetstandard.

Ændringen er trådt i kraft med virkning fra 1. oktober 2018.

1.4. Kvalitetsstandard kørselsordning

Som følge af lovændring i lov om trafikskaber omhandlende individuel handicapkørsel for svært bevægelseshæmmede til også at omfatte blinde og stærkt svagsynede borgere sker følgende ændring i kvalitetsstandard "Kørselsordning" under indsatstype: **Fra** "Individuel handicapkørsel for svært bevægelseshæmmede. Flextrafik – Movia" **til** "Individuel handicapkørsel for svært bevægelseshæmmede, blinde og stærkt svagsynede. Flex handicap kørsel med MOVIA".

For ændringer i "formål med indsatsen" og "kriterier for at få tildelt indsatsen" henvises til bilag 5 "Kvalitetsstandard Kørselsordning".

Loven trådte i kraft 1. juli 2018.

2. Budgetområde 621 – Sundhed

2.1. Kvalitetsstandard genoptræning efter sundhedsloven

Som følge af lovændring i sundhedsloven sker følgende ændring i kvalitetsstandard for "Genoptræning efter Sundhedsloven": Genoptræning ambulat eller i hjemmet ændres **fra** "skal iværksættes inden for max 10 hverdage efter modtagelsen af genoptræningsplanen" **til** "senest 7 kalenderdage efter udskrivelse fra hospitalet".

Ændringen trådte principielt i kraft med virkning fra 1. juli 2018. KL har imidlertid på et indkaldt stormøde den 31. august meldt ud, at ordningen først træder i kraft, når KL har indgået aftale med de private leverandører på genoptræningsområdet, (SKI), en aftale KL står for. KL forventer, at aftalerne er på plads primo 2019.

Center for Sundhed og Omsorgs plan er at bruge 2018 til at gøre organisationen klar til at kunne leve op til den nye lovgivning. For øjeblikket ligger ventetiden på genoptræning inden for max 10 dage.

Økonomi/Personaleforhold

De afledte konsekvenser af de fremrykkede servicereduktioner fremgår af Byrådets beslutning den 25. juni 2018.

Lovændring vedrørende handicapkørsel for blinde og stærkt svagsynede med konsekvens for "Kvalitetsstandard Kørselsordning" medfører tilførsel af midler fra staten i form af bloktilskud på kr. 181.000 i 2018 og kr. 368.800 i budget 2019 og årene frem.

Lovændring vedrørende nedbringelse af ventetiden på genoptræning med konsekvens for "Kvalitetsstandard genoptræning efter Sundhedsloven" medfører tilførsel af midler fra staten på kr. 775.000 i 2018 og kr. 779.000 i budget 2019 og frem. I 2018 anvendes de tilførte midler til optimering af de administrative arbejdsgange, så HRT bliver klar til implementering af ny lovgivning primo 2019.

Kommunikation/Høring

Sagen afgøres i Omsorgs- og Sundhedsudvalget.

Sagen er i høring i Seniorrådet.

De reviderede kvalitetsstandarder publiceres på kommunens hjemmeside.

Indstilling

Center for Sundhed og Omsorg indstiller,

at de reviderede kvalitetsstandarder godkendes.

Beslutninger Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2018-2021 den 11-10-2018

Fraværende: Kristina Kongsted (C).

Et flertal, Mette Lene Jensen (V), Bente Borg Donkin (F), Lisbeth Læssøe (C) samt Lene Lindberg og Duygu N. Aydinogly (A) godkendte indstillingen.

Ib Kirkegaard (O) undlod at stemme.

Bilag

- 1: Kvalitetsstandard Praktisk hjælp og støtte - Redigeret sept 2018
- 2: Kvalitetsstandard Træning efter Serviceloven 2018 - Redigeret sept 2018
- 3: Kvalitetsstandard Genoptræning efter Sundhedsloven 2018 - Redigeret sept 2018
- 4: Kvalitetsstandard Madservice 2018 - Redigeret sept 2018
- 5: Kvalitetsstandard Kørselsordning 2018 - Redigeret sept 2018
- 6: Høringsvar fra Ældrerådet. Godkendelse af reviderede kvalitetsstandarder 9.10.2018

Punkt 6: Beslutning: Deltagelse i politisk dialogmøde om Sundhedsaftale 2019-2023

18/12155

Indledning

En ny sundhedsaftale skal indgås mellem Region Hovedstaden, de 29 kommuner i regionen og almen praksis senest 1. juli 2019. Sundhedsaftalen regulerer det tværsektorielle samarbejde på sundhedsområdet.

Det første aftaleudkast er nu udarbejdet og Sundhedskoordinationsudvalget i Region Hovedstaden inviterer kommunale og regionale politikere og patientrepræsentanter til en drøftelse af de prioriterede fokusområder.

Med denne sag skal Omsorgs- og Sundhedsudvalget udvælge to politiske repræsentanter fra kommunen til at deltage i dialogmødet.

Retsgrundlag

Sundhedsloven § 205.

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

Relation til vision og tværgående politikker

Sundhedsaftalen understøtter:

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

Sagsfremstilling

Sundhedsaftalen er et vigtigt redskab for kommunerne til at udvikle og regulere samarbejdet med regionen og almen praksis. Sundhedsaftalen skal sikre borgerne sammenhængende sundhedstilbud af høj faglig kvalitet. Sundhedsaftalen er det sted, hvor parterne indgår forpligtende tværsektorielle aftaler om, hvem der gør hvad og hvornår for at sikre, at borgerne oplever kvalitet, effektivitet og sammenhæng i det samlede sundhedsvæsen (jf. orienteringssag på udvalgets møde den 6. marts 2018). Sundhedsaftalen dækker det somatiske såvel som det psykiatriske område.

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

Kommunerne i Region Hovedstaden forventes at godkende Sundhedsaftale 2019-2023 i maj-juni 2019, og en bred inddragelsesproces er i gang som led i forberedelserne. Repræsentanter fra Omsorgs- og Sundhedsudvalget deltog i maj 2018 i et politisk dialogmøde i regi af henholdsvis Nordklyngen og i KKR Hovedstaden, for at komme med input til temaer og indhold i den nye sundhedsaftale.

Sundhedskoordinationsudvalget er nu klar med det første aftaleudkast (bilag 1) og inviterer kommunale og regionale politikere samt patientrepræsentanter til en drøftelse af de prioriterede fokusområder og mål for Sundhedsaftale 2019-2023. Derudover er kommunen inviteret til at deltage med en person fra administrationen.

Mødet foregår den 12. november 2018 kl. 16.00-18.30 på:

Regionsgården, Kongens Vænge 2, 3400 Hillerød

Sundhedskoordinationsudvalget udsender en egentlig invitation til dialogmødet ultimo september.

Økonomi/Personaleforhold

Sagen har ikke afledte konsekvenser for økonomi og personaleforhold.

Kommunikation/Høring

Sagen afgøres i Omsorgs- og Sundhedsudvalget.

Sagen giver ikke anledning til særskilt kommunikation/høring.

Indstilling

Center for Sundhed og Omsorg indstiller;

at udvalget udpeger to politiske repræsentanter til at deltage i dialogmøde om ny sundhedsaftale den 12. november 2018.

Beslutninger Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2018-2021 den 11-10-2018

Fraværende: Kristina Kongsted (C).

Lene Lindberg (A) og Bente Borg Donkin (F) blev udpeget.

Bilag

1: Vores sundhedsaftale - udkast

Punkt 7: Orientering: Status på nyt omsorgssystem

18/25206

Indledning

Center for Sundhed og Omsorg påbegyndte implementeringen af nyt omsorgssystem Nexus i foråret 2017. Det daværende omsorgssystem, Care, understøttede ikke den nye nationale dokumentationsmetode Fælles Sprog III (FSIII), som indføres i alle kommuner.

I denne sag giver Center for Sundhed og Omsorg en status på implementeringen af nyt omsorgssystem og ny dokumentationsmetode FSIII.

Retsgrundlag

Sundhedsloven § 138, Serviceloven § 83.1, Serviceloven § 83.2, Retsinformation VEJ nr. 9019 af 15/01/2013, VEJ nr. 9375 af 29/05/2018

Relation til vision og tværgående politikker

Dokumentationsmetoden Fælles Sprog III og arbejdsgangene i omsorgssystemet Nexus lægger sig op af de bærende principper i Helsingør Kommunes sundhedspolitik. De bærende principper har bl.a. fokus på, at der er sammenhæng i de indsatser, der leveres til borgerne, og at borgerne selv er med til at definere målet med indsatserne. FSIII og Nexus giver en systematik i hverdagen til arbejdet med at skabe sammenhæng og formulere målsætninger med borgerne.

Sagsfremstilling

Tirsdag den 6. juni 2018 gik Center for Sundhed og Omsorg i fuld drift med omsorgssystemet Nexus – og dermed også med den nye nationale dokumentationsmetode "Fælles Sprog III".

Omsorgssystemet Nexus afløste kommunens tidligere omsorgssystem Care. Det har gjort forandringen særlig stor, at kommunen samtidig har skulle indføre den nye dokumentationsmetode FSIII. Forskellige udgaver af kommunernes "Fælles Sprog" har tidligere været brugt af den visiterende myndighed i forbindelse med bevilling af ydelser fx personlig pleje. Som noget nyt skal ikke kun visitatorer, men alle faggrupper i kommunen, der arbejder med omsorg og træning, benytte den nye dokumentationsmetode Fælles Sprog III.

Implementeringen af Nexus og Fælles Sprog III i Helsingør Kommune har fulgt planen. Hovedelementerne heri har været: opsætning af systemet, uddannelses af ca. 1.100 medarbejdere, manuel opdatering af ca. 4.350 borgerjournaler samt udarbejdelse af arbejdsgangsbeskrivelser og vejledninger til understøttelse af alle arbejdsgange relateret til omsorgs- og træningsområdet.

De første meldinger fra medarbejderne efter driftsstart på Nexus og FSIII har været, at det er en meget anderledes måde at dokumentere på, men at metoden er god og lægger vægt på at sætte mål med borgeren i forhold til den indsats, der leveres. Visitatorerne oplever, at arbejdsgangen i Nexus tager længere tid, mens plejepersonalet melder, at arbejdsgangen omkring dokumentation er kortere end tidligere. Selvom metoden og systemet stadig er nyt for medarbejderne og for mange stadig er udfordrende at arbejde med, er den generelle melding, at Center for Sundhed og Omsorgs medarbejdere og ledere er kommet godt fra start.

Der er 2 delprojekter, som endnu ikke er implementeret: Borgeradgang og Borgeropkrævning.

"Borgeradgang" svarer til den mulighed, som var i Care, hvor borgere/pårørende kunne logge på omsorgssystemet og, med samtykke, få adgang til de dokumenterede faglige oplysninger.

Borgeradgangen i Nexus rummer flere funktioner end det tidligere omsorgssystem. Derfor pågår der i øjeblikket vurderinger af hvilke funktioner, borgere fremover skal kunne tilgå. Mulighederne skal ses i forhold til den administrative opgave, de nye funktioner vil give i organisationen. Hvis borgeradgangen kommer til at adskille sig væsentligt fra borgeradgangen i det tidligere omsorgssystem, vil Center for Sundhed og Omsorg inddrage borgerrepræsentanter i drøftelserne heraf, fx via Seniorråd eller centerets brugerpanel. Borgeradgangen forventes at være klar inden udgangen af 2018.

"Borgeropkrævning" er en mulighed for, via omsorgssystemet, at håndtere den brugerbetaling, som der er på nogle ydelser fx betaling af mad på plejehjem. Dette delprojekt forventes først at være implementeret i 2019.

Selvom implementeringen af det nye omsorgssystem og den nye dokumentationsmetode er forløbet planmæssigt, udestår der stadig et stort arbejde med at få de nye arbejdsgange til at blive en naturlig del af hverdagen. Denne indsats vil der blive lagt en del kræfter i det næste år fx via opfølgende undervisning og journalaudits.

Økonomi/Personaleforhold

Center for Sundhed og Omsorg har igennem flere år henlagt penge på IT-budgettet til at imødekomme en stor del af implementeringsudgifterne til Nexus.

Budgettet til implementering af Nexus var på 4,75 mio. kr., jf. sag nr. 4, 18. januar 2018 på Omsorgs- og Sundhedsudvalgets møde. Midlerne er fundet på Center for Sundhed og Omsorgs egen budgetramme, og derefter er der tilført yderligere sundhedsdatamidler fra finansloven og optøet en rest af indefrosne midler på administrationskontoen til formålet. I alt er der fundet finansiering på 5.528.323 kr., inden for egen budgetramme.

Den faktiske udgift er blevet 6.344.941 kr., hvilket er en merudgift på i alt 816.618 kr. i budget 2018. Som beskrevet i sagen fra januar 2018 deles merudgiften ud fra en fordelingsnøgle mellem enhederne i centeret.

I praksis betyder det, at alle medarbejdernes timer ikke er "frikøbt" via det centrale budget til implementeringsopgaven, men at enhederne har dækket noget af lønudgiften, når medarbejderne har været på kursus.

Da implementeringen af Nexus og FSIII, som ovenfor beskrevet, ikke er helt færdig endnu, kan der komme yderligere udgifter til betaling af snitflader til systemer, der skal integreres, ligesom særligt udviklingen af borgeradgangen, kan kræve ekstra ressourcer. Der vil til dette blive anvendt et restbudget på 347.372 kr. til velfærdsteknologi fra den tidligere ældremilliard.

Kommunikation/Høring

Sagen afgøres i Omsorgs- og Sundhedsudvalget.

Sagen giver ikke anledning til særskilt kommunikation/høring.

Indstilling

Center for Sundhed og Omsorg indstiller,

at orientering foretages.

Beslutninger Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2018-2021 den 11-10-2018

Fraværende: Kristina Kongsted (C).

Orientering foretaget.

Punkt 8: Orientering: Politisk og administrativ styringsdata i Center for Sundhed og Omsorg

18/25519

Indledning

Politisk ledelsesinformation og administrativ styringsdata er en forudsætning for en informeret og effektiv styring af omsorgs- og sundhedsområdet. Dette gælder både den politiske og administrative styring.

I det følgende orienteres Omsorgs- og Sundhedsudvalget om arbejdet med at forbedre brugen af styringsdata/ledelsesinformation på udvalgets område. Administrationen arbejder på dels at forbedre anvendelsen af styringsdata på administrativt niveau og dels at gøre centrale dele af denne ledelsesinformation tilgængelig for Byrådet – og dermed også Omsorgs- og Sundhedsudvalget - i en månedlig afrapportering, kaldet *Byrådsinfo*.

Det forventes, at *Byrådsinfo* vil blive stillet digitalt til rådighed for Byrådet, og dermed også Omsorgs- og Sundhedsudvalget, fra 1. januar 2019.

Retsgrundlag

Bekendtgørelse af lov om kommunernes styrelse. [LBK nr. 2 af 04/01/2018](#) med senere ændringer til forskriften.

Relation til vision og tværgående politikker

Sagen har relation til politikkerne inden for omsorgs- og sundhedsområdet; Politik for et værdigt ældreliv og Sundhedspolitikken - på den måde, at datastyling og ledelsesinformation er en af flere veje til at følge op på, om målsætningerne i politikkerne realiseres.

Sagsfremstilling

Udgangspunktet for kommunens økonomistyring er totalrammeenhederne i form af plejehjem, hjemmepleje, Helsingør Træning- og Rehabiliteringscenter (HRT) mv., som er underlagt kommunens økonomiske politik med overførselsadgang mv.

Behovet for ledelsesinformation og styringsdata vil være forskelligt for henholdsvis det politiske og administrative niveau. I fagudvalg, økonomiudvalg og byråd vil der primært være behov for overordnet ledelsesinformation, der kan hjælpe med at sætte - og følge op på - den politiske retning, mens administrationen har behov for driftsnære styringsdata.

Som en konsekvens af det politiske behov for overordnet ledelsesinformation arbejder administrationen på, at der udarbejdes en fast liste af overordnet styringsdata, som kan følges politisk. Ud over denne overordnede ledelsesinformation, vil der ad hoc kunne blive udarbejdet mere detaljeret ledelsesinformation til det politiske niveau, hvis et område eksempelvis er under særligt pres.

Udvikling af administrative styringsdata og politisk ledelsesinformation

Fra 2018 har Center for Sundhed og Omsorg samt Center for Økonomi og Ejendomme sat yderligere fokus på videreudviklingen af styringsdata og ledelsesinformation på området. Dette er bl.a. affødt af de nye tildelings- og finansieringsmodeller på ældre- og sundhedsområdet.

I bilag 1 fremgår en detaljeret liste over styringsdata, som allerede produceres og anvendes i Center for Sundhed og Omsorg. Som det fremgår af bilaget, er der tale om en betydelig mængde af styringsdata på hovedområderne personale, fravær, økonomi og aktiviteter.

Foruden disse styringsdata har Center for Sundhed og Omsorg i 2018 igangsat et udviklingsprojekt, der bl.a. skal give anbefalinger til styringsdata og ledelsesinformation på hjemmeplejeområdet og det forebyggende område. Udviklingsprojektet er afledt af det stigende udgiftspres og de nye finansieringsmodeller på ældre- og sundhedsområdet.

Den første del af udviklingsprojektet vil belyse nuværende praksis og behov for styringsdata på forskellige niveauer på hjemmeplejeområdet og give anbefalinger til, hvornår bestemte typer af styringsdata sættes i spil. Som produkt udarbejdes en beskrivelse af, hvilke styringsdata som er de mest centrale at følge med i, og hvordan det sikres at disse data er tilgængelige og anvendes de relevante steder i organisationen.

Den anden del af udviklingsprojektet vil analysere kommunens udgifter til det regionale sundhedsvæsen og på den baggrund bl.a. give anbefalinger til, hvilke styringsdata, der med fordel kan produceres og følges op på i det forebyggende arbejde.

Analysen vil dels undersøge de direkte udgifter til den aktivitetsbestemte medfinansiering med særlig fokus på betydningen af takstændringerne fra 2018, hvor taksterne er gjort aldersdifferentierede. Denne takstændring skulle give kommunerne et stærkere økonomisk incitament til forebyggelse.

Derudover vil analysen dels undersøge udviklingen i det indirekte udgiftspres forbundet med regionens praksis, f.eks. ved en ændret regional praksis for udskrivning af borgere. Analysen vil i den sammenhæng forsøge at estimere de kommunale omkostninger pr. borger, der udskrives fra det regionale sundhedsvæsen.

Udover ovennævnte arbejde med administrative styringsdata, vil administrationen fra 1. januar 2019 også stille politisk ledelsesinformation til rådighed for Omsorgs- og Sundhedsudvalget i *Byrådsinfo*. Konkret vil administration udpege den mest centrale politiske ledelsesinformation på baggrund af listen af styringsdata i bilag 1 samt anbefalingerne til styringsdata fra det igangværende udviklingsprojekt.

Indholdet af Byrådsinfo med relevans for Omsorgs- og Sundhedsudvalget vil løbende undergå ændringer, f.eks. som følge af ændrede behov og datamuligheder. Det skal bemærkes, at det generelt er forbundet med betydelige administrative ressourcer at fremskaffe ny ledelsesinformation, hvorfor det anbefales, at der følges op på et antal faste styringsdata, som er centrale for den politiske styring.

Økonomi/Personaleforhold

Sagen har ingen bevillingsmæssige konsekvenser.

Kommunikation/Høring

Sagen giver ikke anledning til særskilt kommunikation/høring.

Indstilling

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

at orientering foretages.

Beslutninger Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2018-2021 den 11-10-2018

Fraværende: Kristina Kongsted (C).

Orientering foretaget.

Bilag

1: Oversigt over ledelsesinformation i Center for Sundhed og Omsorg

Punkt 9: Orientering: Sundhedsprofil for socialt udsatte i Danmark 2017

18/14673

Indledning

Statens Institut for Folkesundhed har udarbejdet en sundhedsprofil for socialt udsatte i Danmark (SUSY UDSAT) på bestilling af Rådet for Socialt Udsatte. Formålet er at beskrive forekomsten og fordelingen af sundhed, sygelighed og trivsel blandt socialt udsatte i 2017.

Det generelle billede i rapporten er, at der er en stor samfundsmæssig kløft mellem socialt udsatte borgere og resten af befolkningen i Danmark. Mennesker med alkohol- eller stofmisbrug, en sindslidelse, i hjemløshed og/eller fattigdom har en markant dårligere sundhed, sygelighed og trivsel end befolkningen generelt.

Hvor Region Hovedstadens sundhedsprofil afdækker den brede befolkning, fokuserer SUSY UDSAT på de borgere, der lever i en udsat position. SUSY UDSAT indeholder udelukkende nationale tal, og der er således ikke lokale tal fra Helsingør Kommune.

I dette dagsordenspunkt orienterer Center for Særlig Social Indsats om rapportens centrale konklusioner samt om, hvordan vi arbejder med sundhed for socialt udsatte i Helsingør Kommune.

Som bilag til punktet findes "Sundhedsprofil for socialt udsatte i Danmark SUSY UDSAT" samt et kort notat, der opsummerer rapporten.

Retsgrundlag

Lov om social service.

Relation til vision og tværgående politikker

Dette punkt relaterer sig til Helsingør Kommunes mission: At Helsingør Kommune bidrager til størst mulig livskvalitet for borgerne.

Herudover relaterer punktet sig til visionsmål 10 om forebyggende og tidlig indsats. Punktet relaterer sig i særdeleshed til undermålet 10D: Flere borgere har et sundt og aktivt liv.

Sagsfremstilling

1. Socialt udsatte i sundhedsprofilen

Målgruppen i rapporten er alle brugere af herberger, forsorgshjem, væresteder, varmestuer, natcafeer, botilbud og andre sociale tilbud. Herudover har borgerne i undersøgelsen en eller flere af følgende belastende livsomstændigheder: Alkohol- og stofmisbrug, psykisk sygdom, hjemløshed og fattigdom.

2. Socialt udsatte i Helsingør Kommune – hvor mange og hvem er de?

Socialt udsatte i Helsingør er en bred gruppe af borgere, der alle er i en udsat livssituation. Det er borgere i hjemløshed, beboere på Valhalla, Pensionatet og Stubben, brugere af værestedet Klubben og borgere, der får hjælp af kommunens udgående medarbejdere. Det er ikke muligt at angive et præcist tal for, hvor mange borgere, der samlet set er i den gruppe. Men følgende kan tegne et billede: Ifølge Hjemløsetællingen for 2017 foretaget af Det Nationale

Forsknings- og Analysecenter for Velfærd (VIVE) er antallet af hjemløse i Helsingør Kommune er steget fra 73 til 95 siden 2015. På Valhalla bor 14 borgere, på Pensionatet bor 10 borgere, på Stubben bor 11 borgere, og Klubben vurderer, at der er ca. 120 brugere af Klubbens tilbud.

3. Rapportens centrale konklusioner

Undersøgelsen arbejder ud fra et bredt sundhedsbegreb og dokumenterer på tværs af forskellige sundhedsmæssige faktorer, heriblandt helbredsrelateret livskvalitet, generel trivsel, sundhedsadfærd (bl.a. rygning, alkohol og kost), brug af sundhedsvæsenet (læge, hospital og andre sundhedstilbud), sociale relationer og økonomi og arbejde.

3.1. Ulighed i sundhed

Rapporten konkluderer, at der er en stor social ulighed i sundhed, når det gælder de mest udsatte borgere i samfundet. Med andre ord: Socialt udsatte lever betydeligt kortere og er langt mere syge end resten af befolkningen. Det er gældende på tværs af alle de parametre, der måles på. Samtidig konkluderer rapporten, at jo flere belastende livsomstændigheder, borgeren har, desto værre er borgerens sundhedsmæssige situation. Blandt de socialt udsatte er fattige og til dels de borgere med misbrug af enten stoffer eller alkohol dårligst stillede.

Overordnet set er der ikke sket en udvikling i sundhed og sygelighed for socialt udsatte de seneste 10 år.

3.2. Kvinderne er værst stillet

De kvindelige svarpersoner i rapporten fra 2017 er på mange områder markant dårligere stillede end de mandlige svarpersoner. Sammenlignet med mændene er kvinderne dårligere stillede i forhold til helbredsrelateret livskvalitet, de trives dårligere, der er en markant større andel, der har forsøgt selvmord og har været udsat for krænkelse (vold/seksuelle overgreb/uønsket seksuel opmærksomhed). Hos kvinderne er der ligeledes en større andel, der oplever smerter, helbredsproblemer og føler sig hæmmede på grund af en sygdom. Der er til gengæld en tendens til, at mændene rapporterer om mere uhensigtsmæssig sundhedsadfærd end kvinderne.

4. Hvad gør vi i Helsingør Kommune

For målgruppen i rapporten har Helsingør Kommune følgende tilbud:

Værestedet Klubben, hjemløseboformen Pensionatet, botilbuddet Valhalla, SKP (udegående medarbejdere) og Rusmiddelcenteret. Derudover samarbejder Helsingør Kommune med og giver økonomisk støtte til Kirkens Korshærs botilbud Stubben og Frelsens Hærs nødherberg i vinterperioden.

4.1. Arbejdet med sundhed

Arbejdet med at forbedre sundheden for borgere i en udsat livssituation sker i krydsfeltet mellem det socialfaglige og det sundhedsfaglige felt. Og samlet set har Helsingør Kommune et stort fokus på at højne borgernes livskvalitet og sundhed. Tilbuddene arbejder med inspiration fra anbefalingerne fra Sundhedsstyrelsens forebyggelsespakker, og har især fokus på mental sundhed, fysisk aktivitet, kost, afhængighed og seksuel sundhed.

Værestedet Klubben tilbyder borgerne sundhedsplaner, der er et tilbud om støtte inden for en bred vifte af sundhedstilbud, både ift. somatisk og mental sundhed. Fem nye borgere har fået udarbejdet en sundhedsplan i Klubben i 2018. Herudover har de et samarbejde med hjemmeplejen, der kommer efter behov.

På Pensionatet i Hornbæk arbejder personalet målrettet med intensive støtteforløb, der skal hjælpe borgerne med at bibeholde en bolig og derudfra få en bedre livssituation. Metoden hedder ICM (Intensiv Care Management).

4.2. Idræt for borgere i en udsat livssituation

I 2017 startede en indsats på tværs af Helsingør Kommunes tilbud med det formål at give flere borgere i en udsat livssituation mulighed for at dyrke motion. I indsatsen har borgerne blandt andet mulighed for at løbe, cykle, svømme, ride og spille bordtennis, og målet er, at borgerne gennem indsatsen skal få kontakt til det almene foreningsliv.

4.3. Det sammenhængende borgerforløb

I det sammenhængende borgerforløb målrettet borgere med en rusmiddelproblemstilling arbejder Helsingør Kommune med sundhedsproblematikker og livskvalitet for borgere i udsatte livssituationer. Udgangspunktet er, at samarbejde med borgerne om at opnå beskæftigelse på ordinære eller støttede vilkår for dermed at forbedre deres generelle livssituation og muligheder.

Økonomi/Personaleforhold

Sagen har ikke afledte konsekvenser for økonomi og personaleforhold.

Kommunikation/Høring

Sagen afgøres i Omsorgs- og Sundhedsudvalget.

Sagen skal til orientering i:

Social- og Beskæftigelsesudvalget den 10. oktober 2018

Udsatterådet den 8. oktober 2018.

Indstilling

Center for Særlig Social Indsats indstiller,

at orientering foretages.

Beslutninger Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2018-2021 den 11-10-2018

Fraværende: Kristina Kongsted (C).

Orientering foretaget.

Udvalget ønsker, at administrationen belyser mulighederne for omsorgstandpleje i forhold til udsatte borgere.

Bilag

1: Sundhedsprofil for socialt udsatte i Danmark 2017

2: Notat om SUSY UDSAT 2017

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

17/28618

Sagsfremstilling

1. Sager til behandling på kommende udvalgsmøder

<i>Sag/Overskrift</i>	<i>Ansvarligt center</i>	<i>Mødedato</i>
Månedlig afrapportering på forventet regnskab 2018	Sundhed og Omsorg	06-11-2018
Handleplan for politik for et værdigt ældreliv 2018-2022	Sundhed og Omsorg	06-11-2018
Sundhedsprofil for udkolingen – skoleåret 2017-2018	Børn, Unge og Familier	06-11-2018
Tidlig indsats for borgere med KOL	Sundhed og Omsorg	06-11-2018
Status på kommunal akutfunktion	Sundhed og Omsorg	06-11-2018
Budgettildeling på midlertidige pladser på Bøgehøjgård	Økonomi og Ejendomme	06-11-2018
Styrkelse af sociale relationer og aktiviteter på plejehjem – udmøntning af budgetforlig	Sundhed og Omsorg	04-12-2018
Godkendelse af kvalitetsstandarder på ældreområdet fra 1. januar 2019	Sundhed og Omsorg	04-12-2018
Plan for rekruttering og fastholdelse i ældreplejen	Sundhed og Omsorg	04-12-2018
Magtanvendelser 2018	Erhverv, Politik og Organisation/ Særlig Social Indsats/ Sundhed og Omsorg	Primo 2019
Regnskab 2018	Økonomi og Ejendomme	Primo 2019
Driftsoverførsler fra regnskab 2018-2019	Økonomi og Ejendomme	Primo 2019
Fællesmøde med Seniorrådet	Sundhed og Omsorg	09-04-2019
1. Budgetomplaceringssag 2019	Økonomi og Ejendomme	Medio 2019
Budgetforslag 2020-2023	Økonomi og Ejendomme	Medio 2019

2. Ikke datofastsatte sager til behandling på kommende udvalgsmøder

<i>Sag/Overskrift</i>	<i>Ansvarligt center</i>	
Status - Det sammenhængende borgerforløb	Erhverv, Politik og Organisation	Løbende
Nyt Sundhedshus	Sundhed og Omsorg	Løbende
Konsekvenser ved ny dokumentationsmetode og omsorgssystem	Sundhed og Omsorg	Løbende
Indsatser for at forebygge indlæggelser	Sundhed og Omsorg	
Resultaterne omkring triagering efter fuld implementering	Sundhed og Omsorg	
Kultur på recept	Sundhed og Omsorg	
Ankeafgørelser – orientering	Borgerservice, IT og Digitalisering Særlig Social Indsats Sundhed og Omsorg	
Én indgang til forebyggelsestilbud for borgere med kronisk sygdom	Sundhed og Omsorg	
Forløbsprogrammer for erhvervet hjerneskade	Sundhed og Omsorg	
Ny budgettodelingsmodel til ældreområdet	Økonomi og Ejendomme	
Valg af fritvalgsmodel for personlig pleje, praktisk hjælp samt hjemmepleje	Sundhed og Omsorg	

Beslutninger Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2018-2021 den 11-10-2018

Fraværende: Kristina Kongsted (C).

Orientering foretaget.

Nye sager

Studietur 2019 – 04-12-2018.

Omsorgstandpleje til udsatte borgere – Ikke datofastsat.

Punkt 11: Meddelelser/Eventuelt

17/28614

Sagsfremstilling

Ernæringsindsats til ældre borgere i Helsingør Kommune

Omsorgs- og Sundhedsudvalget er den 8. maj 2018 orienteret om, at Center for Sundhed og Omsorg har ansøgt den nationale pulje ”Pulje målrettet tværfaglige ernæringsindsatser for underernærede ældre eller ældre med uplanlagt vægttab”. Desværre har Center for Sundhed og Omsorg fået afslag.

Centeret fik i budget 2018-2021 bevilget midler til ansættelse af ernæringskonsulent samt 300.000 kr til ernæringsaktiviteter og centeret påbegynder nu følgende indsatser: ”Ernæringscreening af ældre borgere” samt ”Afdækning af arbejdsgange i produktionskøkkener”. I 2019 vil Omsorgs- og Sundhedsudvalget med udgangspunkt i disse indsatser få en sag om de fremadrettede visioner og planer på ernæringsområdet i Center for Sundhed og Omsorg.

Beslutninger Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2018-2021 den 11-10-2018

Fraværende: Kristina Kongsted (C).

Centerchef Margrethe Kusk Pedersen orienterede om

- ernæringsindsats til ældre borgere i Helsingør Kommune.
- en række kommende artikler i Helsingør Dagblad om hjemmeplejen.

Duygu N. Aydinogly (A) orienterede fra møde på Bispebjerg hospital om Hospitalsplan 2025.

Studietur

-

Udvalget drøftede studietur i 2019 og besluttede, at administrationen arbejder videre på destination til enten Skotland eller Holland. Udvalget indkaldes foreløbigt til udrejse den 31. marts og hjemrejse den 3. april.