

REFERAT Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2018-2021 d. 13-04-2021

Mødedato Tirsdag d. 13. april 2021 kl. 16:30

Mødested -

Mødedeltagere Mette Lene Jensen, Duygu N. Aydinoglu, Lene Lindberg, Bente Borg
Donkin, Ib Kirkegaard, Kristina Kongsted, Lisbeth Læssø

Indholdsfortegnelse

Beslutning: Godkendelse af dagsorden.....	3
Beslutning: Månedlig rapportering på forventet regnskab inkl. budgetomplaceringer - februar 2021.....	4
Orientering: Status Sundhedshus.....	12
Beslutning: Høring vedr. regionale funktioner i sundhedshuse i Helsingør og Frederikssund.....	15
Orientering: Opfølgende status på hjemmeplejen.....	20
Beslutning: Kvalitetsstandarder på sundheds- og omsorgsområdet.....	22
Beslutning: Kontrakt om kommunale tilsyn på ældreområdet.....	25
Beslutning: March mod Ensomhed.....	29
Orientering: Signaturindsatser under Sundhedsaftale 2019-2023.....	31
Orientering: Kommende sager i Omsorgs- og Sundhedsudvalget.....	34
Meddelelser/Eventuelt.....	36
Beslutning: Godkendelse af referat.....	38

Punkt 1: Beslutning: Godkendelse af dagsorden

20/22365

Sagen afgøres i:

Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2018-2021

Beslutninger Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2018-2021 den 13-04-2021

Dagsordenen godkendt.

Punkt 2: Beslutning: Månedlig rapportering på forventet regnskab inkl. budgetomplaceringer - februar 2021

21/8310

Sagen afgøres i:

Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2018-2021

Indledning

Som led i kommunens løbende økonomistyring fremlægges til orientering februar måneds rapportering på forventet regnskab 2021 for Omsorgs- og Sundhedsudvalget.

Derudover har Center for Sundhed og Omsorg udarbejdet forslag til budgetomplaceringer på udvalgets område.

Der søges om budgetomplaceringer på i alt 424.000 kr. på Omsorgs- og Sundhedsudvalgets område.

Leder Mikkil 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 6.864.000 kr. på den almindelige drift, og et merforbrug på 22.502.000 kr. når de ufinansierede Covid-19-udgifter på 15.638.000 kr. er medregnet. Det samlede forventede merforbrug inkl. Covid-19 på 22.502.000 kr. fordeler sig med et merforbrug på 19.978.000 kr. på budgetområde 619 Omsorg og Ældre, og med et merforbrug på 2.524.000 kr. på budgetområde 621 Sundhed. Der er i forventet regnskab – så vidt muligt - taget højde for eventuelle ekstraudgifter som følge af Covid-19.

Driftsoverførslerne fra regnskab 2020 til 2021 er indarbejdet i månedsopfølgningen.

1. Budgetområde 619 – Omsorg og Ældre

Tabel 1.

Årets priser, netto i 1.000 kr.	Oprindeligt budget 2021	Forventet korrigeret budget 2021 *	Forbrug pr. 28.2	Forbrugs- procent ift. forventet budget	Forventet regnskab 2021 pr. 28.2	Mer/ mindre- forbrug i.f.t opr. Budget ***	Mer/ mindre- forbrug i.f.t korr. Budget ***
Budgetområde							

619 Omsorg og Ældre	645.037	649.946	85.876	13,2%	669.924	-24.887	-19.978
<i>Rammestyret</i>	<i>645.037</i>	<i>649.946</i>	<i>85.876</i>	<i>13,2%</i>	<i>669.924</i>	<i>-24.887</i>	<i>-19.978</i>
<i>Myndighed</i>	<i>96.639</i>	<i>110.802</i>	<i>-5.356</i>	<i>-4,8%</i>	<i>110.591</i>	<i>-13.952</i>	<i>211</i>
<i>Heraf bl.a.:</i>							
HMC	9.122	9.194	3.903	42,5%	8.653	469	541
Hjælpe midler i øvrigt.	11.460	10.205	1.555	15,2%	11.427	33	-1.222
Merudgifter ifm. Covid-19	0	0	5.106	0,0%	15.638	-15.638	-15.638
<i>Hjemmepleje</i>	<i>233.326</i>	<i>232.635</i>	<i>39.127</i>	<i>16,8%</i>	<i>249.311</i>	<i>-15.985</i>	<i>-16.676</i>
Kommunal hjemmepleje	192.118	191.397	34.694	18,1%	205.397	-13.279	-14.000
Private leverandører	40.610	41.064	4.045	9,9%	43.814	-3.204	-2.750
Køb af hjemmepleje	4.152	5.000	388	7,8%	4.600	-448	400
Salg af hjemmepleje	-3.554	-4.826	0	0,0%	-4.500	946	-326
<i>Plejhjemsområdet</i>	<i>259.853</i>	<i>251.474</i>	<i>41.760</i>	<i>16,6%</i>	<i>253.987</i>	<i>5.866</i>	<i>-2.513</i>
Grønnehaven	63.179	61.427	8.763	14,3%	61.317	1.862	110
Montebello	37.537	36.858	5.684	15,4%	36.858	679	0
Strandhøj	29.157	29.074	4.439	15,3%	29.070	87	4
Falkenberg	39.945	39.121	5.760	14,7%	39.678	267	-557
Bøgehøjgård	29.111	23.990	4.125	17,2%	25.090	4.021	-1.100
Kristinehøj	33.578	34.092	5.618	16,5%	33.057	521	1.035
Birkebo	39.024	39.679	6.448	16,3%	40.226	-1.202	-547
Køb af pladser	18.108	19.395	923	4,8%	24.121	-6.013	-4.726
Salg af pladser	-29.786	-32.162	0	0,0%	-35.430	5.644	3.268
<i>Helsingør Rehabiliterings- og Træningscenter</i>	<i>55.219</i>	<i>55.035</i>	<i>10.345</i>	<i>18,8%</i>	<i>56.035</i>	<i>-816</i>	<i>-1.000</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 19.978.000 kr. på budgetområde 619 i forhold til forventet korrigeret forbrug er fordelt med et mindreforbrug på 211.000 på myndighedsområdet, et merforbrug på 16.676.000 kr. på hjemmepleje, et merforbrug på 2.513.000 kr. på plejehjemsområdet inkl. køb og salg af pladser samt et merforbrug på 1.000.000 kr. på HRT.

1.1. Myndigheden

Myndigheden har samlet set et forventet mindreforbrug på 211.000 i forhold til det korrigerede budget.

Når udgifterne til Covid-19 på 15.638.000 kr. trækkes fra, er der dog et mindreforbrug på 15.849.000 kr., som hovedsageligt skyldes mindreforbrug på SOSU-uddannelser på 4.000.000 kr. samt ikke disponerede midler fra tilpasningssagen og plejetyngde til plejehjemmene på 12.000.000 kr. Budgetmidler på 1.375.000 kr. til genåbning af 3 plejehjemspladser på plejehjemmet Grønnehaven er tilbageført til myndigheden, indtil konkrete genåbningsdatoer kendes. Overførselsmidler fra regnskab 2020 til 2021 er disponeret i forbruget.

Mindreforbruget på SOSU-uddannelserne skønnes lige nu at blive på 4.000.000 kr. og skyldes dels manglende unge ansøgere til SOSU-uddannelser og dels et højt frafald af elever, som er optaget på uddannelsen. I budgetforliget til 2020-2023 blev der bevilget midler til en ny dimensioneringsaftale på SOSU-området, hvor de unge ansøgere blev prioriteret frem for voksne ansøgere. Omsorgs- og Sundhedsudvalget har på marts mødet besluttet, at hvis der ikke er nok ansøgere af de unge elever, så kan der optages elever over 25 år.

På hjælpemiddelområdet inkl. Hjælpemiddelcentralen (HMC) forventes et merforbrug i 2021 på 681.000 kr., som skyldes merudgifter til elektronisk nøglesikringssystem med 750.000 kr., som der ikke er afsat budgetmidler til. På marts mødet i Omsorgs- og Sundhedsudvalget indgik denne ubalance i budgetudfordringssagen.

Der forventes et merforbrug på 900.000 kr. på Det Danske Madhus Hamlet (DDM), som skyldes at indtægtsbudgettet har været forudsat en højere indtjening på salg af mad, end det reelt har været muligt for Det Danske Madhus at realisere. Denne ubalance har været gældende i nogle år og vil fortsat skabe ubalance på budgettet i 2021. På marts mødet i Omsorgs- og Sundhedsudvalget indgik denne ubalance i budgetudfordringssagen.

1.1.1. Merudgifter ifm. Covid-19

Covid-19 udgifterne er på nuværende tidspunkt opgjort til 5.106.000 kr., 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 samt udgifter ifm. vaccinationer. Det forventede forbrug til Covid-merudgifterne i 2021 er fremskrevet til 15.638.000 kr. for hele året 2021, pba. forbruget i januar og februar 2021. Dette beløb kan blive justeret afhængig af epidemiens forløb.

1.2. Hjemmepleje

På hjemmeplejeområdet forventes et merforbrug på 16.676.000 kr. ved udgangen af 2021.

Der forventes ved denne månedsopfølgning et merforbrug på 14.000.000 kr. til den kommunale hjemmeplejes almene drift, som skyldes 1) at langtidsfraværet er højt, 2) at vejtiden endnu ikke er reduceret, som forventet, 3) at forbruget af eksterne vikarer i særligt distrikt 4 er for højt og 4) at udgifterne til koordination og planlægning er højere end budgetteret. Hertil kommer, at Covid-19 har gjort det vanskeligt at have et vedvarende og løbende fokus på vikarforbrug, ruteoptimering og planlægning i 2021.

Ad 1. Langtidsfravær

I 2020 har langtidsfraværet været forholdsvis konstant, men fra november steg fraværet fra 1,1 fraværsdag pr. ansat til 1,8 fraværsdag pr. december 2020. Det høje langtidsfravær er fortsat ind i 2021, men med en nedadgående tendens pr. februar 2021 med 1,4 fraværsdag pr. ansat. Fraværet følges tæt og der tages hånd om ansatte med højt fravær. Årsagerne er mangeartede, men ikke høj forekomst af stressrelateret fravær.

Ad 2. Vejtid

Til budget 2021 er en af budgetforudsætningerne til distrikterne i hjemmeplejen, at vejtiden skal reduceres med 30 %. Grundlaget og beslutningen for denne forudsætning om en reduktion af vejtiden i 2021 er taget på en gennemgang af udvalgte kørelister i 2020, hvor ledelsen i hjemmeplejen kunne konstatere, at der var grundlag for en tilpasning af vejtiden i kørelisterne til en mere tidstro vejtid. I februar var der forudsat 5.392 timer til vejtid i distrikterne, men den realiserede vejtid var på 6.430 timer, svarende til en afvigelse på 1.038 timer. Distrikterne har i varierende grad arbejdet med at tilpasse vejtiden efter google maps og udviklingen følges tæt i forhold til at få tilpasset kørelisterne til en mere tidstro vejtid. Der forventes fortsat implementering af KMD system til ruteplanlægning.

Ad 3. Distrikt 4 (aftendistriktet)

Forbruget i distrikt 4 (aftendistriktet) er højere end forventet. Det høje vikarforbrug i 2020 er fortsat i de to første måneder af 2021, hvilket skyldes bl.a. ovenstående forhold og samtidig er der ikke sket en reduktion af ruteantallet i distriktet. Der er ansat ny ledelse af aftenvagten pr december 2020, og der er dermed også kommet ny stor ledelsesopmærksomhed på tilpasningerne. Planen er at ruterne løbende skal optimeres og vejtiden skal nedbringes, og det systematiske arbejde er igangsat. Samtidig skal vakante stillinger besættes, således at vikarbestillingerne kan nedbringes.

Ad 4. Koordination og planlægning

Der er i 2021 afsat et budget på 10.000.000 kr. til koordination og planlægning og den forventede udgift i 2021 er på 12.100.000 kr., hvilket skyldes at der er en overgangsperiode i 2021, hvor udgifterne fortsat er høje. Der arbejdes med at tilpasse antallet af medarbejdere i alle distrikter og finde den rette bemanding i 2. halvår af 2021 med henblik på budgetoverholdelse i 2022.

Der har den seneste tid været et arbejde med, at kigge på mere realistiske tider i indsatskataloget, primært sundhedsindsatser. Omsorgs- og Sundhedsudvalget vil til maj blive forelagt en sag omkring en evt. justering af tiderne på udvalgte indsatser.

I forhold til de private leverandører af hjemmepleje forventes et merforbrug på 2.750.000 kr. Forventningen skyldes at nødrets bekendtgørelsen, som var i kraft fra 12. januar til 28. februar, har flyttet en række rengøringsindsatser - og dermed borgere - fra den kommunale hjemmepleje over til de private leverandører. I budgettet er forudsat, at de private leverandører vil få visiteret 6.965 timer pr. måned. I januar og februar fik de hhv. 8.305 og 7.845 timer. Samtidig kan det

konstateres, at de private leverandører tager markedsandele fra den kommunale hjemmepleje. Budgetfordelingen er baseret på, at visiterede timer er fordelt med 19 % til private leverandører og 81 % til den kommunale hjemmepleje (if. budgettildelingsmodellen opdateret august 2020). I de seneste 6 måneder – d.v.s inklusive januar og februar - har fordelingen i gennemsnit været 24/76. Allerede før nødrets bekendtgørelsen har der således været en bevægelse i retning af, at de private leverandører varetager flere opgaver, både i forhold til budgettet og i forhold til den kommunale hjemmepleje, og den tendens ser ud til at fortsætte i 2021.

På en gennemsnitlig måned i 2020 havde de private leverandører ca. 900 borgere som kunder (antallet var stigende sidst på året). I januar og februar havde de hhv. 1.320 og 1.283 borgere. I den nuværende forventning om et merforbrug på 2.750.000 kr. er forudsat, at borgere omfattet af nødrets bekendtgørelsen vil vende tilbage til den kommunale hjemmepleje, d.v.s. til samme niveau som i efteråret 2020. Hvis flere borgere imidlertid vælger at blive hos de private leverandører, vil der være grundlag for at revurdere den nuværende fordeling af budgettet, så budgettet f.eks. fordeles 24/76. Det vil der blive taget stilling til på et senere tidspunkt.

På køb og salg af hjemmepleje forventes en ubalance på i alt 74.000 kr.

1.3. Plejehjemsområdet

På plejehjemsområdet er der samlet et merforbrug på 2.513.000 kr., med et merforbrug på plejehjemmene på 1.055.000 kr. og et merforbrug på køb og salg af pladser på 1.458.000 kr.

Merforbruget på plejehjemmene skyldes hovedsageligt overført merforbrug fra tidligere år, som afdrages efter handleplaner.

På køb og salg af pladser forventes et merforbrug på samlet 1.458.000 kr., som skyldes at der er sket en kraftig stigning i antallet af Helsingør borgere på plejehjem i andre kommuner. I første halvår 2020 var der 28 Helsingør borgere på plejehjem i andre kommuner mod 41 ultimo februar 2021. Pr. februar er der 53 udenbys borgere på plejehjem i Helsingør kommune, hvilket er fire flere end pr. ultimo 2020.

1.4. Helsingør Rehabiliterings- og Træningscenter (HRT)

HRT forventer et merforbrug på 1.000.000 kr., som skyldes tidligere og tidligere udskrivning af borgerne fra hospitalerne, hvilket kræver flere ressourcer og kompetencer at pleje og genoptræne borgerne i denne tidlige fase af forløbet, og indsatsen ift. medicin håndtering og sundhedsfaglig dokumentation er stigende. 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 2021, og der kan derfor være usikkerhed omkring det endelige forbrug. Merforbruget på 1.000.000 kr. indgår også i budgetudfordringssagen, som blev drøftet på marts mødet i Omsorgs- og Sundhedsudvalget.

2. budgetområde 621 – Sundhed

Tabel 2.

Årets priser, netto i 1.000 kr.	Oprindeligt budget 2021	Forventet korrigeret budget 2021 *	Forbrugs- procent ift. forventet budget	Forventet regnskab 2021 pr. 28.2	Mer/ mindre- forbrug i.f.t opr. Budget ***	Mer/ mindre- forbrug i.f.t korr. Budget ***
Budgetområde						
621 Sundhed	306.500	306.263	7,0%	308.787	-2.287	-2.524
<i>Rammestyret</i>	<i>24.691</i>	<i>24.454</i>	<i>9,3%</i>	<i>26.164</i>	<i>-1.473</i>	<i>-1.710</i>
<i>Aktivitetsbestemt medfinansiering</i>	<i>16.722</i>	<i>16.722</i>	<i>7,8%</i>	<i>17.217</i>	<i>-495</i>	<i>-495</i>
Her af						
-Vederlagsfri fysioterapi	13.026	13.026	8,5%	14.226	-1.200	-1.200
-Hospice	1.504	1.504	1,7%	1.026	478	478
-						
Færdigbehandlede Somatik	979	979	11,1%	981	-2	-2
Psykiatri	1.213	1.213	5,2%	984	229	229
-Retur fra stat /afregnet til hurtighjemtagelse	0	0	0,0%		0	0
<i>Kommunal genoptræning</i>	<i>5.205</i>	<i>4.705</i>	<i>10,3%</i>	<i>5.920</i>	<i>-715</i>	<i>-1.215</i>
<i>Sundhedsfremme</i>	<i>2.047</i>	<i>2.310</i>	<i>20,5%</i>	<i>2.310</i>	<i>-263</i>	<i>0</i>
<i>patientrettet sundhedsfremme</i>	<i>717</i>	<i>717</i>	<i>0,0%</i>	<i>717</i>	<i>0</i>	<i>0</i>
<i>Ikke rammestyret</i>						
Aktivitetsbestemt medfinansiering	281.809	281.809	6,8%	282.623	-814	-814

* 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 merforbrug på 1.710.000 kr. i forhold til korrigeret budget. Merforbruget skyldes væsentlig udgifterne til specialiseret rehabiliterings genoptræning med et merforbrug på 995.000 kr., til genoptræning § 86.2 med 200.000 kr. og til den vederlagsfri fysioterapi med 1.200.000 kr. Merforbruget modsvares af et forventet mindreforbrug til betaling af hospice ophold med 478.000 kr. og til betaling af psykiatriske færdigbehandlede dage med 229.000 kr.

2.1.1. Sundhedsfremme og Patientrettet sundhedsfremme

Der forventes på nuværende tidspunkt at der vil blive behov for ekstra indsatser til sundhedsfremmende indsatser, når Covid-19 restriktionerne ophæves. Det overførte mindreforbrug fra 2020 disponeres til de ekstra indsatser i 2021.

2.2. Ikke rammestyret

På det ikke rammestyrede område forventes et merforbrug på 814.000 kr.

Der foretages i lighed med 2019 og 2020 aconto afregning på aktiviteterne. Der er endnu ikke en afklaring på, om der senere vil blive foretaget efterreguleringer af aktiviteterne for både 2019, 2020 og 2021.

3. Indefrosne feriepenge

Jf. månedsopfølgningen for oktober 2020 gives i indeværende månedsopfølgning en status på, hvad afregningen af indefrosne feriemidler udgjorde for udvalget ultimo 2020. For Omsorgs- og Sundhedsudvalget udgjorde den samlede afregning 9.978.000 kr. For udspecificering af afregningsbeløb for de enkelte institutioner/totalramme se bilag 1.

4. Budgetomplaceringer og tillægsbevillinger

På Omsorgs- og Sundhedsudvalgets budgetområder søges der om budgetomplaceringer på i alt 424.000 kr., jf. tabel 3 nedenfor.

Tabel 3. Oversigt over omplaceringer og tillægsbevillinger for Omsorgs- og Sundhedsudvalget

Årets priser, netto i 1.000 kr.	Omplaceringer (udgiftsneutrale tillægsbevillinger)	Tillægsbevillinger (ikke udgiftsneutrale tillægsbevillinger)	Tillægsbevillinger i alt
Omsorgs- og Sundhedsudvalget	424	0	424
619 Omsorg og Ældre	424	0	424
<i>Rammestyret</i>	<i>424</i>	<i>0</i>	<i>424</i>
Sammenhængende borgerforløb for	424		424

mennesker med
erhvervet hjerneskade

Der anbefales budgetomplaceringer for i alt 424.000 kr., som beskrives nedenfor.

I budget 2018-2021 indgik effektiviseringsforslaget (e619-011) om sammenhængende borgerforløb for mennesker med erhvervet hjerneskade. I effektiviseringsforslaget indgik en forventning om en besparelse både ift. den samlede hjerneskadeindsats i Center for Sundhed og Omsorg og på ydelsesdelen på beskæftigelsesområdet. I første omgang blev effektiviseringen alene lagt på Center for Sundhed og Omsorg's område, og det anbefales derfor, at effektiviseringen vedr. ydelsesdelen nu flyttes til det ikke rammestyrede område på beskæftigelsesområdet i Center for Job, Borgerservice og Teknologi. Samtidig vil der blive foretaget en tilsvarende teknisk driftskorrektion til budget 2022-2025.

Økonomi/Personaleforhold

Samlet set medfører sagen, at Omsorgs- og Sundhedsudvalgets budget opjusteres med 424.000 kr.

Kommunikation/Høring/Borgerinddragelse

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

Indstilling

Center for Økonomi og Ejendomme indstiller,

at der gives udgiftsneutrale omplaceringer til servicedrift på det rammestyrede område på i alt 424.000 kr., jf. tabel 3.

Beslutninger Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2018-2021 den 13-04-2021

Indstillingen godkendt.

Bilag

1: Indefrosne feriemidler afregnet ultimo 2020

Punkt 3: Orientering: Status Sundhedshus

17/28301

Sagen afgøres i:

Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2018-2021

Indledning

Omsorgs- og Sundhedsudvalget blev den 23. oktober 2019 orienteret om status for byggeriet og indholdet i det kommende sundhedshus i Helsingør Kommune. Siden da er byggeprocessen for Sundhedshuset kommet godt i gang, og de første aftaler vedrørende det sundhedsmæssige indhold i Sundhedshuset er indgået. Både private sundheds-aktører og regionen er i gang med at etablere lejemål i Sundhedshuset, således at Sundhedshuset vil danne ramme om en bred vifte af sundhedstilbud til borgerne, når det forventes at slå dørene op i efteråret 2022.

Med denne sag orienteres Omsorgs- og Sundhedsudvalget om aktuel status for byggeprocessen, om indretningen af huset og placeringen af de mange forskellige aktører og sundhedstilbud i et nyt fælles Sundhedshus. Sagen understøttes af et mundtligt oplæg fra projektleder Hanne Vig Flyger om status for Sundhedshuset.

Retsgrundlag

Sundhedshuset vil indeholde en række forskellige sundhedsydelser i henhold til sundhedsloven og serviceloven.

Relation til vision og tværgående politikker

Tilbage i februar 2014 blev der udformet en ”Vision for Fælles Sundhedshuse”, som Byrådet godkendte som en fælles ramme for arbejdet med det kommende sundhedshus:

Det er visionen, at Sundhedshuset skal skabe mere nærhed og sammenhæng for borgere, der rammes af sygdom, og styrke samarbejdet og sikre bedre udnyttelse af ressourcerne på tværs af sektorer – det betyder i sidste ende også mere sundhed for pengene.

Sagsfremstilling

1. Status for byggeriet af Sundhedshuset

Byggeriet af Sundhedshuset blev officielt igangsat den 25. juni 2020 med det første ”spadestik”, som samtidig var starten på, at 930 betonpæle blev banket i jorden. Det har givet lidt støjgener for de nærmeste naboer. Nedramningen af samtlige pæle var afsluttet den 28. juli, hvilket var tidligere end planlagt.

Den 21. oktober 2020 blev støbningen af det 7.388 m² store terrændæk igangsat. Dette blev støbt på én gang i en 36 timer lang proces, hvor der blev arbejdet uafbrudt med støbningen.

Den 11. januar 2021 blev de første vægge til det nye sundhedshus rejst. Montørerne er begyndt i den nordlige del af huset, som også er den højeste del af byggeriet. Nordfløjen bliver 4 etager højt og kommer til at rumme produktionskøkken, teknik, 22 borgerstuer samt ca. 90 kommunale arbejdspladser. Montage af væg- og dækelementer påregnes at ske helt frem til sommerferien. Der er opsat en model af facadepartiet ved byggepladsen (en såkaldt mockup), så det nu er muligt at se, hvordan Sundhedshusets facader kommer til at se ud.

I februar 2021 blev igangsat en granskning af hovedprojektet, det vil sige, at medarbejdere og relevante fagpersoner, blev bedt om at gennemgå de endelige tegninger og tekniske beskrivelser af byggeriet for at sikre, at de lever op til alle funktionelle krav, der er til huset.

Særligt har der været fokus på at få den endelige tegning og plan for indretning af den tilføjede 1. sal i Sundhedshuset på plads. Her har de private aktører, der ønsker at flytte deres praksis med i Sundhedshuset, fået mulighed for at være med til at indrette deres kommende praksis i Sundhedshuset.

Efter endelig godkendelse af hovedprojektet kan der gennemføres et faseskift fra hovedprojekt til udførelse. Det vil i praksis betyde, at den indvendige indretning og de tekniske installationer i detaljer er på plads. Som det fremgår ovenfor, er byggeriet af de ydre dele af Sundhedshuset dog i fuld gang, herunder opsætning af de bærende konstruktioner samt etablering af p-pladser og kloakker. Der er planlagt rejsegilde for Sundhedshuset den 23. juni 2021.

2. Status vedrørende det sundhedsmæssige indhold i sundhedshuset

Byrådet besluttede den 24. juni 2019 en udvidelse af Sundhedshuset, så det i alt bliver på 19.200 m². Det har betydet, at arealet til udlejning til både private sundheds-aktører og regionale funktioner er udvidet væsentligt, således at det samlede udlejningsareal i alt udgør ca. 4.100 m².

Regionen har taget politisk beslutning om et lejemål i Sundhedshuset på 1.000 m². I praksis har det dog vist sig, med de ønskede funktioner og antal konsultationsrum, at regionens lejemål er blevet på 1.111 m². Som ovenfor nævnt er der indrettet praksis til og indgået aftaler med private aktører vedrørende etablering af lejemål i Sundhedshuset, disse udgør på nuværende tidspunkt i alt 1.981 m².

Der er aftaler om lejemål i Sundhedshuset med følgende typer af private aktører:

- Praktiserende læger
- Speciallæge
- Tandlæger
- Private fysioterapeuter
- Diætist
- Fodterapeut

Ud over det, der er afsat til ovenstående private aktører, er der yderligere mulighed for at udleje 884 m² på 1. sal og 155 m² i stueplan. Der er således i alt 1.039 m² ledige m² til udlejning til relevante sundhedsaktører, der ønsker at flytte i Sundhedshuset.

I de regionale arealer i Sundhedshuset placeres de regionale funktioner, der i dag findes i sundhedshuset i Murergade samt yderligere relevante ambulatoriefunktioner, der pt. er til høring hos kommunerne i Planområde Nord, Patientinddragelsesudvalget i Region Hovedstaden og PLO-Hovedstaden (jf. selvstændig sagsfremstilling herom på udvalgmødet den 13. april 2021). Efter høringsfristen forelægges en sag for regionens Sundhedsudvalg og Udvalg for forebyggelse og sammenhæng den 26. maj 2021, hvor endelig afgørelse træffes.

Center for Sundhed og Omsorg var i januar 2020 sammen med regionale samarbejdspartnere på studietur til sundhedshuse i Fredericia og Holstebro, hvor der bl.a. var inspiration at hente fra deres erfaringer med borgerinddragelse.

I erkendelse af, at borgerinddragelse kræver en særlig indsats og ressourcer, er det besluttet, at Helsingør Kommune deltager i en ansøgning til Novo Nordisk Fonden, til et projekt, der skal udvikle og afprøve en model for tværsektoriel

brugerinddragelse i forløb, hvor patienter har gentagne kontakter til sundhedssystemet på alle niveauer, fx patienter med kroniske sygdomme. Det er Dansk Selskab for Patientsikkerhed og KOPA (Kompetencecenter for Patientoplevelser) der står som ansøger og Helsingør Kommune og Nordsjællands Hospital er samarbejdspartnere og aktører i aktuelle afprøvninger i projektet. Hvis projektet bevilges støtte, skal det senest starte op pr. 1. oktober 2021 og må vare 6-18 måneder.

For at sikre involvering af frivillige aktører og patientforeninger i udviklingen af Sundhedshuset har der på tværs af Frivilligcentret og Helsingør Kommune været afholdt et dialogmøde den 18. januar 2021 med repræsentanter for patientforeningerne. Grundet Corona-situationen blev mødet afviklet virtuelt med oplæg fra projektlederen for det sundhedsfaglige spor i Sundhedshuset. Der blev fra patientforeningernes side udtrykt stort ønske om at blive inddraget løbende i udvikling af aktiviteter i Sundhedshuset.

Økonomi/Personaleforhold

Af det samlede budget på ca. 344,6 mio. kr. for Sundhedshuset er der pr. 12. marts 2021 afholdt udgifter for 128 mio. kr.

Ud over det kommunale budget er der givet tilskud på 13,5 mio. kr. til byggeriet og tilskud på 672.103 kr. til etablering af telemedicinsk platform i Sundhedshuset fra Sundheds- og Ældreministeriets pulje for læge- og sundhedshuse. Center for Økonomi og Ejendomme og Center for Sundhed og Omsorg er i samarbejde ved at udarbejde et overblik over både kommende investerings- og driftsudgifter for Sundhedshuset, herunder bl.a. inventar, træningsudstyr, udvikling af foyer, som der skal søges finansiering til i budget 2022.

Kommunikation/Høring/Borgerinddragelse

Der er på kommunens hjemmeside etableret en ny hjemmeside om Sundhedshuset, som er placeret under fanen Demokrati og herefter under fanen Byggeri og Byudvikling.

Ud over at bidrage med information om byggeriets fremdrift er der på hjemmesiden også information om visioner og principper for Sundhedshuset samt om det sundhedsfaglige indhold og de aktører, der flytter ind i Sundhedshuset.

Indstilling

at orientering foretages.

Beslutninger Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2018-2021 den 13-04-2021

Orientering foretaget.

Punkt 4: Beslutning: Høring vedr. regionale funktioner i sundhedshuse i Helsingør og Frederikssund

17/28301

Sagen afgøres i:

Byrådet 2018-2021

Indledning

Regionsrådet har besluttet, at der etableres regionale funktioner på 1.000 m² i de to kommende sundhedshuse i Helsingør og Frederikssund. Nordsjællands Hospital har foretaget en analyse af hvilke af hospitalets ambulante funktioner og forløb, der kan varetages i et sundhedshus. Hospitalet har på den baggrund udarbejdet et oplæg, som sendes i høring i de otte kommuner i Planområde Nord, de Praktiserende Lægers Organisation (PLO)-Hovedstaden og Region Hovedstadens Patientinddragelsesudvalg - bilag 1.

Med denne sag fremlægges høringsmaterialet for Omsorgs- og Sundhedsudvalget med henblik på, at udvalget anbefaler et høringssvar til endelig godkendelse i Byrådet. Sagen forventes fremlagt for Byrådet den 26. april.

Samtidig som baggrund for høringsnotatet, orienteres om det strategiske samarbejde mellem borgmestrene i de otte kommuner i Planområde Nord. I notat om strategisk samarbejde på sundhedsområdet, bilag 2, er der taget udgangspunkt i de fælles nordsjællandske udfordringer på sundhedsområdet.

Retsgrundlag

Sundhedsloven

Relation til vision og tværgående politikker

Sundhedspolitikken *Lev godt og længe, 2018-2022*.

Sagsfremstilling

1. Baggrund

Det nye sundhedshus i Helsingør, der etableres ved Prøvestenen, vil komme til at indeholde en bred vifte af sundhedstilbud bl.a. kommunal rehabilitering, træning og genoptræning, midlertidige døgnpladser, sygeplejeklinik samt åben rådgivning om sundhed, trivsel og egenomsorg. Derudover vil der i Sundhedshuset være privat praktiserende læger og andre private praksisydere samt regionale hospitalsfunktioner.

Regionsrådet godkendte den 22. september 2020, at der etableres regionale funktioner på 1.000 m² i det fælles sundhedshus i Helsingør. Regionsrådet godkendte endvidere, at de tilsvarende ambitioner lægges til grund for et kommende fælles sundhedshus i Frederikssund. Det indgik i sagen til regionsrådet, at fastlæggelsen af de regionale funktioner og patientforløb i sundhedshusene i Frederikssund og Helsingør sker efter et udviklingsarbejde mellem hospital, kommuner og almen praksis, som Nordsjællands Hospital gennemfører i regi af Styregruppen for Fælles Tværsektorielle Sundhedshuse i Planområde Nord.

Regionen forventer, at de ambulante hospitalsfunktioner, der flyttes til sundhedshusene, ligeledes vil være tilgængelige på hospitalet i Hillerød. Borgerne i optageområdet for Nordsjællands Hospital vil således have frit valg, ift. hvorvidt de modtager indsatsen i et af sundhedshusene i Helsingør eller Frederikssund eller på hospitalet i Hillerød.

Høringsmaterialet i bilag 1 beskriver:

- Hvilke ambulante hospitalsfunktioner og patientforløb Nordsjællands Hospital forventer at have i de regionale sundhedshuse i hhv. Helsingør og Frederikssund. Herunder hvilke kriterier der ligger til grund for udvælgelse af de ambulante hospitalsfunktioner og patientforløb.
- Samarbejdet med kommuner og almen praksis i Planlægningsområde Nord om videreudvikling af patientforløbene, der vil være i sundhedshusene (såvel som på hospitalet i Hillerød).

Sideløbende med arbejdet i den Tværsektorielle Styregruppe for Sundhedshuse har der de seneste 1½ år været arbejdet i borgmesterkredsen omkring Planlægningsområde Nord for et tætteres samarbejde på sundhedsområdet.

Der har været et særligt fokus på, at der i samarbejdet omkring det nære sundhedsvæsen tages udgangspunkt i de særlige udfordringer i Nordsjælland, som omhandler store geografiske afstande, en relativt høj andel af ældre borgere samt etableringen af Nyt Nordsjællands Hospital. Notatet om strategisk samarbejde på sundhedsområdet blev drøftet på borgmestermøde den 8. marts 2021 og er tilrettet i forlængelse heraf. Notatet vil danne baggrund for drøftelse af det nære sundhedsvæsen på et borgmestermøde med regionsformanden den 2. juni 2021.

2. Hospitalsfunktioner i de kommende sundhedshuse i Helsingør og Frederikssund

Nordsjællands Hospital har analyseret hvilke af hospitalets ambulante funktioner og forløb, der kan varetages i et sundhedshus ud fra en række kriterier (f.eks. meningsfuldt og værdifuldt for borgeren, volumen, nærhedsprincip, synergi med kommune og almen praksis). Nordsjællands Hospital planlægger at udvikle ”murstensløse samarbejder” om de samme forløb – i de kommuner, hvor der ikke etableres et tværsektorielt sundhedshus.

Nordsjællands Hospital forventer at have følgende specialer og funktioner i sundhedshuset i hhv. Helsingør og Frederikssund:

<i>Regionale funktioner i kommende tværsektorielle sundhedshuse</i>	<i>Målgruppe</i>	<i>En del af de nuværende funktioner i det regionale sundhedshus i Murergade, Helsingør?</i>
Akutklinik	Patienter med mindre skader som brækket arm og ben	Ja
Kardiologisk ambulatorium	Patienter med hjertesygdom i udrednings- og kontrolspor	Ja
Lungemedicinsk ambulatorium	Patienter med Kronisk Obstruktiv Lungesygdom (KOL)	Ja
Endokrinologisk ambulatorium	Patienter med Type-2 diabetes	Ja

Gynækologisk og Obstetrisk ambulatorium med jordemoderkonsultation	Gravide og småbørnsfamilier	Ja
Fysioterapi – herunder lymfødembehandling	Tværgående	Ja
Nefrologi - self-care dialyseafsnit	Patienter med nyresygdom	Nej – en udvidelse af det nuværende tilbud
Børne- og Unge overvægtsambulatorium	Børn og unge med overvægt	Nej – en udvidelse af det nuværende tilbud
Ortopædkirurgisk ambulatorium	Patienter med mindre skader til kontrol	Ja
Rehabiliteringsforløb med afsæt i forløbsprogrammer for hjertekar, KOL & rehabilitering og palliation i forbindelse med kræft	Patienter med kronisk sygdom	Ja
Billeddiagnostik – røntgen	Tværgående	Ja
Kliniskbiokemisk – blodprøvetagning og EKG	Tværgående	Ja

De forventede funktioner i de kommende sundhedshuse er en udvidelse af de nuværende funktioner i sundhedshuset i Muregade i Helsingør ift. volumen – dvs. der forventes flere ambulante forløb, end det er tilfældet i dag. Derudover er overvægtsambulatoriet og self-care dialyseafsnittet nye funktioner, der flyttes ud i sundhedshuse.

Sundhedstilbuddene forventes at blive bemandet af både læger, sygeplejersker, terapeuter m.fl., og forventes som udgangspunkt at være åbne i dagtid og på hverdage. Der kan forekomme tilpasning af forløbene i takt med, at samarbejdet med kommuner og almen praksis udvikles.

Center for Sundhed og Omsorg foreslår, at følgende bemærkninger indgår i Helsingør Kommunes høringssvar:

- Helsingør Kommune finder det overordnet positivt, at Nordsjællands Hospital og Region Hovedstaden med høringsmaterialet har taget fagligt stilling til det regionale indhold i sundhedshuse. Ligeledes er det positivt, at høringsmaterialet beskriver en ambition om øget tværsektorielt samarbejde i de enkelte borgerforløb samt fælles kompetenceudvikling og sparring på tværs af hospital, kommune og almen praksis.
- Helsingør Kommune bakker op om de udvalgte hospitalsfunktioner i sundhedshuse i Helsingør og Frederikssund. Dog vurderer kommunen, at flere nære hospitalsfunktioner end de foreslåede vil være værdifulde for borgerne og for samarbejdet. Særligt har Helsingør Kommune et ønske om følgende hospitalsfunktioner i Helsingør Sundhedshus:
 1. et onkologisk ambulatorium for borgere med en kræftdiagnose, idet der er tale om fysisk og psykisk sårbare borgere med behov for tæt samarbejde mellem hospital, kommune og almen praksis
 2. at børn kan tilses og behandles i akutklinikken af en læge efter lukketid hos almen praksis, idet dette vil skabe trykthed og let adgang for børnefamilier og kan bidrage til et tættere samarbejde med f.eks. kommunale sundhedsplejersker
 3. ortopædkirurgisk ambulatorium der varetager mere end behandling af småskader.
- Der bør angives en udvidet åbningstid i akutklinik til minimum kl. 21.00 alle ugens dage.
- Helsingør Kommune er enige i, at samarbejdspotentialer kan kræve fælles investeringer, som beskrevet på side 6. Investeringer skal dog give mening for alle parter både fagligt og økonomisk. Når investeringer deles, bør gevinsterne ved f.eks. nye arbejds gange i samarbejdet også deles, så investeringer giver mening for alle parter.

- På side 7 i materialet beskrives en prioritering af løsninger, der understøtter behandling i eget hjem. Hvis hospitalsindsatser flyttes til lokale og virtuelle indsatser, er det nødvendigt at tage højde for den samlede økonomiske betydning for både region og kommune såvel som betydningen for borgerne og fagligheden.
- I det materiale omhandler borgernære sundhedshuse, anbefaler Helsingør Kommune, at Nordsjællands Hospital i højere grad anvender danske betegnelser frem for fagtermer og latinske udtryk. Eksempelvis at endokrinologi oversættes til hormon- og stofskiftesygdomme.

3. Samarbejde om fælles borgerforløb

Med Helsingør Sundhedshus har kommunen en ambition om, at det fysiske fællesskab med private og regionale aktører vil medføre, at borgerne oplever øget sammenhæng i deres sundhedsforløb. Erfaringer fra andre sundhedshuse i Danmark er dog, at de fælles fysiske rammer i sig selv ikke medfører hverken øget samarbejde eller sammenhæng for borgerne. Det er derfor vigtigt, at partnerne sammen prioriterer konkrete afprøvninger af tættere former for samarbejde på tværs af sektorer.

Foruden forslag til konkrete hospitalsfunktioner i sundhedshuse indeholder høringsmaterialet et forslag til en samarbejdsmodel mellem hospital, kommune og almen praksis. Samarbejdsmodellen er udarbejdet i tæt samarbejde med Helsingør Kommune og PLO-Hovedstaden. Samarbejdsmodellen er en fremgangsmåde til at forbedre de forløb, parterne er fælles om, og hvor borgergruppen vurderes at have gavn af et mere integreret forløb.

I modellen indgår en kortlægning af hvilke funktioner og opgaver, der i dag er på hhv. hospital, kommune og i almen praksis, og hvor der er snitflader og overgange mellem sektorer. Med tidlig og systematisk inddragelse af patienternes ønsker til forløbet identificeres nye mulige samarbejdspotentialer eller udfordringer, med henblik på videreudvikling af indsatser og test af disse. Udviklingsprojekterne skal understøtte, at borgeren oplever forbedrede og nære sammenhængende forløb af høj kvalitet. Afprøvninger kan ske lokalt mellem f.eks. hospital og kommune med henblik på spredning til samarbejdet mellem de øvrige kommuner og hospitalet.

Center for Sundhed og Omsorg foreslår, at følgende bemærkninger indgår i Helsingør Kommunes høringssvar:

- Helsingør Kommune bakker op om samarbejdsmodellen og de praksisnære afprøvninger omkring fælles borgerforløb.

Økonomi/Personaleforhold

Sagen har ikke konsekvenser for økonomi eller personaleforhold.

Kommunikation/Høring/Borgerinddragelse

Sagen er i høring i Seniorrådet

Sagen er i høring i Handicaprådet, der holder møde 14. april, og deres eventuelle bemærkninger vil fremgå, når sagen behandles i Byrådet den 26. april.

Indstilling

Center for Sundhed og Omsorg indstiller,

at udvalget godkender forslag til høringssvar vedr. regionale funktioner i sundhedshuse med eventuelt supplerende bemærkninger.

Beslutninger Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2018-2021 den 13-04-2021

Udvalget godkendte administrationens forslag til høringsvar og bad om at det undersøges om kontrolfunktioner vedrørende leverbetændelse, mammografi samt sårpleje skal anbefales at indgå i kommunens høringsvar.

Bilag

1: Høringsmateriale vedr. sundhedshuse marts 2021

2: Det nære og sammenhængende sundhedsvæsen i Nordsjælland

3: Høringsvar fra Seniorrådet - Høring - vedrørende regionale funktioner i sundhedshuse i Helsingør og Frederikssund

Punkt 5: Orientering: Opfølgende status på hjemmeplejen

19/31894

Sagen afgøres i:

Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2018-2021

Indledning

Omsorgs- og Sundhedsudvalget orienteres løbende om status vedrørende Helsingør Kommunes hjemmepleje.

Orientering foregik senest ved udvalgsmødet den 9. marts 2021, hvor status på arbejdsmiljøet i Hjemmeplejen var i fokus, herunder de forhold, der i februar og marts måned 2021 havde været fremlagt i dagspressen.

Denne sag er en opfølgning af sagen og drøftelserne ved udvalgsmødet den 9. marts 2021.

Hjemmeplejeleder Anne Elmstrøm Ronne deltager i mødet og giver en status på nøgletal og indsatser, der er sat i gang i Hjemmeplejen siden sidst.

Retsgrundlag

Hjemmeplejen leverer indsatser til borgere i eget hjem inden for serviceloven og sundhedsloven.

Relation til vision og tværgående politikker

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

Sagsfremstilling

I ledelsen i Hjemmeplejen balanceres vedvarende mellem de tre faktorer: god faglighed, god trivsel og god økonomi.

Det sidste år har grundet Covid-19 situationen været et intenst år, og samtidig er der arbejdet målrettet med en ny organisering af Hjemmeplejen. Dette arbejde pågår fortsat på flere planer og med flere indsatser, som eksempelvis reduktion af vejtid, nedlæggelse af vikarkorps samt fortsat blik på at mindske ledelsesspændet. Arbejdet inkluderer også at tilrette organisationen i forhold til at kunne overholde budgettet, bla. med en styrket budgetopfølgning.

Ved udvalgsmødet den 9. marts 2021 fremlagde ledelsen og tillidsrepræsentanter i Center for Sundhed og Omsorg en status for arbejdsmiljøet i Hjemmeplejen med udgangspunkt i de nøgletal og øvrige data, der følges for området, fx sygefravær, ubesatte stillinger og personaleomsætning. Desuden blev der redegjort for de arbejdsmiljøtiltag, der er i gang i Hjemmeplejen samt de økonomiske tiltag, Hjemmeplejen arbejder med.

Omsorgs- og Sundhedsudvalget har efterspurgt sammenligning af Hjemmeplejens nøgletal med regionale og nationale nøgletal. På nærværende møde fremlægges regionale og nationale nøgletal ift. sygefravær samt personaleomsætningen i de forskellige centre i Helsingør Kommune (bilag 1). Der findes ikke tilgængelige data for personaleomsætning på tværs af kommuner, og derfor vises personaleomsætningen internt i Helsingør Kommune.

Herudover præsenteres overordnet de indsatser, der i den seneste måned er aftalt igangsat i et samarbejde mellem Hjemmeplejen og kommunens HR afdeling (bilag 2).

På mødet vil udvalget derudover få mulighed for videre drøftelser af nogle af de spørgsmål, der blev stillet til sidste møde vedrørende hverdagen i Hjemmeplejen.

Økonomi/Personaleforhold

Sagen har ikke afledte konsekvenser for økonomi og personaleforhold.

Kommunikation/Høring/Borgerinddragelse

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

Indstilling

Center for Sundhed og Omsorg indstiller,

at orientering foretages.

Beslutninger Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2018-2021 den 13-04-2021

Orientering foretaget.

Bilag

- 1: Sammenlignelig nøgletal for sygefravær og personale omsætning
- 2: HR proces for hjemmeplejen

Punkt 6: Beslutning: Kvalitetsstandarder på sundheds- og omsorgsområdet

21/3482

Sagen afgøres i:

Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2018-2021

Indledning

På sundheds- og omsorgsområdet i Helsingør Kommune er der 22 kvalitetsstandarder, som godkendes årligt af Omsorgs- og Sundhedsudvalget. Kvalitetsstandarderne fastsætter serviceniveauet for den kommunale service.

På Omsorgs- og Sundhedsudvalgsmødet den 8. december 2020 blev kvalitetsstandarderne for 2021 godkendt. Der var i den forbindelse et ønske om en temadrøftelse i foråret 2021 omhandlende kvalitetsstandarderne. En temadrøftelse med det formål, at få et mere indgående kendskab til det serviceniveau, der ligger i kvalitetsstandarderne – og få indsigt i den visitationspraksis, der er forbundet med kvalitetsstandarderne.

Med denne sag lægges op til en temadrøftelse af kvalitetsstandarderne, hvor der bliver gået i dybden med tre af kvalitetsstandarderne: rengøring, personlig hygiejne og tildeling af plejehjemsplads.

Derudover indeholder sagen et forslag til proces for revidering af kvalitetsstandarderne med henblik på at skabe nye mere borgervenlige kvalitetsstandarder. En opgave som udvalget blev præsenteret for den 13. august 2019 i forbindelse med Visitationsanalysen, som blev foretaget af konsulentfirmaet Implement. Her pegede udvalget på, at der skal udarbejdes et oplæg til mere borgervenlige kvalitetsstandarder, samtidig med at de nuværende kvalitetsstandarder bevares som et internt styringsredskab for myndigheden og leverandørerne.

Leder af Forebyggelse og Visitation Lene Bergstein og souschef Katrine Pfeiffer deltager under punktet.

Retsgrundlag

Bekendtgørelse om kvalitetsstandarder for hjemmehjælp, rehabiliteringsforløb og træning efter servicelovens §§ 79, 83, 83a, 86, 138 og 139.

Relation til vision og tværgående politikker

Sagen har relation til ”Politik for et værdigt ældreliv – i Helsingør Kommune 2018-2022” og Sundhedspolitikken ”Lev godt og længe 2017-2022”.

Sagsfremstilling

Det er ifølge serviceloven lovpligtigt for kommunerne at udforme kvalitetsstandarder for områderne forebyggende hjemmebesøg (§ 79a), personlig pleje, praktisk hjælp og madservice (§ 83), rehabiliteringsforløb (§ 83a) samt kommunal genoptræning og vedligeholdelsestræning (§ 86). I dag har Helsingør Kommune kvalitetsstandarder på flere områder, end loven kræver. Som eksempel kan nævnes genoptræning efter sundhedsloven, boligtilbud, plejehjem, dagcenter og døgnrehabiliteringsophold.

Kvalitetsstandarder er beskrivelser af, hvilken service kommunens borgere kan forvente at få på et givent område. Serviceloven og Ankestyrelsen afgør et minimumsniveau for den kommunale service, og politikerne i den enkelte kommune kan så beslutte, hvor serviceniveauet skal ligge ud over dette minimumsniveau. Det betyder, at kommunerne selv bestemmer udformningen af kvalitetsstandarderne.

Kvalitetsstandarderne er således et interne retningslinjer for, den hjælp og omfanget af hjælp som borgerne visiteres til. Visitation til en indsats tager altid udgangspunkt i en individuel og konkret vurdering af borgeren – ud fra borgerens helbredstilstand, funktionsevne og pårørendesituation (jf. Lov om social service skal en indsats altid være med baggrund i en konkret og individuel vurdering). Der er i hver sag tale om et skøn, som ikke må sættes ud af kraft ved henvisning til kvalitetsstandarder. Borgeren gives en skriftlig afgørelse med en klagevejledning. Ved mindre ændringer i borgerens visitation, er der ikke et krav om en skriftlig afgørelse. Er borgeren uenig i visitationens afgørelse kan denne klage til Ankestyrelsen. Det er derefter Ankestyrelsen, der træffer den endelige afgørelse i sagen. Ankestyrelsens afgørelser danner en principiel rettesnor for alle kommuners visitationspraksis. Ankestyrelsen kan ophæve en afgørelse til en principafgørelsen, som er retningsgivende for alle kommuners visitationspraksis.

Temadrøftelsen om kvalitetsstandarderne skal være med til at give en dybere fælles forståelse af de nuværende kvalitetsstandarder og tilhørende visitationspraksis. Så som: Hvad er en kvalitetsstandard? Hvad er indholdet i en kvalitetsstandard? Hvordan anvendes den i praksis af henholdsvis myndighed og leverandører. Fx hvad er det for et funktionstab en borger skal have for at kunne få tilkendt rengøringshjælp i Helsingør Kommune.

Udvalget har på forhånd valgt at gå i dybden med følgende kvalitetsstandarder på temadrøftelsen: a) Kvalitetsstandard Praktisk Hjælp og Støtte - Rengøring, b) Kvalitetsstandard Personlig Hjælp og Pleje – Personlig hygiejnepakker, c) Kvalitetsstandard Plejehjem.

Temadrøftelsen vil endvidere kunne give udvalget perspektiver på den kommende proces med at udforme mere borgervenlige kvalitetsstandarder. Er der noget fra de nuværende kvalitetsstandarder, der skal bringes med over i de nye kvalitetsstandarder, og hvordan skal balancen fremadrettet være fx mellem: detaljeringsgrad, læsevenlighed og kortfattetthed?

Nedenfor er angivet et forslag til proces for det videre arbejde med udformning af nye mere borgervenlige kvalitetsstandarder:

Center for Sundhed og Omsorg udarbejder to forskellige oplæg til nye mere borgervenlige kvalitetsstandarder på to til tre udvalgte områder. Herefter inviteres kommunens Seniorråd og Brugerpanelet i centret til at give input. Udvalget vil blive præsenteret for et forslag til nye kvalitetsstandarder på to til tre områder – forventeligt i efteråret 2021.

Økonomi/Personaleforhold

Sagen har ikke afledte konsekvenser for økonomi og personaleforhold.

Kommunikation/Høring/Borgerinddragelse

Sagen er til høring i Seniorrådet og Handicaprådet.

Indstilling

Center for Sundhed og Omsorg indstiller,

1. at temadrøftelsen af kvalitetsstandarderne foretages.
2. at forslag til den videre proces for arbejdet med kvalitetsstandarderne godkendes.

Beslutninger Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2018-2021 den 13-04-2021

Indstillingerne godkendt.

Bilag

- 1: Visitationsanalyse 29.5.19.

2: Høringssvar fra Seniorrådet - Kvalitetsstandarder på sundheds- og omsorgsområdet

3: Oplæg temadrøftelse - Kvalitetsstandarder i OSU april 2021

Punkt 7: Beslutning: Kontrakt om kommunale tilsyn på ældreområdet

18/18963

Sagen afgøres i:

Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2018-2021

Indledning

Helsingør Kommunes ”Politik for Tilsyn” på ældreområdet blev godkendt på Omsorgs- og Sundhedsudvalgets møde den 9. februar 2021. I sagen blev udvalget oplyst om, at kontrakten med tilsynsvirksomheden BDO er udløbet, og at en genforhandling er i gang.

Med denne sag fremlægger Center for Sundhed og Omsorg status på de igangværende kontraktforhandlinger med BDO. Det tilbud, kommunen har modtaget, forener ikke kommunens nyligt godkendte tilsynspolitik og det afsatte budget på området. I sagen indgår forslag til forskellige handlemuligheder i den videre proces.

Retsgrundlag

Retssikkerhedsloven § 16 stk. 1

Service-loven § 151

Service-loven §§ 83, 83a, 86, 91, 94

Sundhedsloven § 138, 140

Bekendtgørelse om frit valg af leverandør af hjemmehjælp og fritvalgsbevis efter service-lovens § 91 og om kvalitetskrav til leverandører af hjemmehjælp efter service-lovens § 83.

Relation til vision og tværgående politikker

De temaer, der indgår i Helsingør Kommunes tilsyn, afspejler fokusområder i:

- Politik for værdigt ældreliv, Helsingør Kommune 2018-2022.
- Lev godt og længe, en sundhedspolitik for borgere i Helsingør Kommune 2017-2022.

Sagsfremstilling

Helsingør Kommunes Politik for Tilsyn på ældreområdet har i mange år inkluderet flere tilsynsområder end de lovgivningsmæssigt bestemte.

I lovgivningen er der pligt til at føre kommunale tilsyn på service-lovens § 83, § 83 a, § 86 og § 94 – uanset om indsatserne leveres af en leverandør, der er kommunal, selvejende, privat eller en egen udpeget hjælper. Den tilsynsførende skal både vurdere leverandørens skriftelige dokumentation af borgers forhold samt leverandørens praktiske indsats hos borgeren i hverdagen – inden for følgende områder:

- personlig pleje, praktisk hjælp, madservice og måltider, rehabilitering/aktivering og genoptræning.

Helsingør Kommune har valgt også at føre kommunale tilsyn med følgende områder:

- Sygpleje herunder medicinområdet; stringens i tilrettelæggelse og udførelse af indsatserne
- Utsigtede hændelser, patientsikkerhed og systematisk læring på området
- Instrukser og procedurer; indholdet og medarbejderes anvendelse af disse
- Udvidet fokus på demensområdet; medarbejderes interaktion med borgerne i hverdagslivet

- Samarbejde med pårørende; et pårørendeperspektiv på samarbejde og kvalitet i de indsatser, som borgeren modtager
- Træning efter sundhedslovens § 140; genoptræning indlæggelse på hospital
- Patientrettigheder; borgeres retsstilling med fokus på oplevelse af inddragelse samt på, at reglerne for samtykke er overholdt
- Dokumentation på sundhedslovsområdet; den udførte dokumentation skal afspejle borgerforløbet, dets sammenhæng og kvalitet i de leverede indsatser.

I Center for Sundhed og Omsorg arbejdes konkret og målrettet på at sikre en høj faglig kvalitet. Forudsætningen for dette er, at man med konkrete sammenlignelige data kender kvaliteten af de udførte indsatser. Det er derfor af stor betydning, at alle driftsenheder ved hjælp af tilsynet og tilsynsrapporterne modtager data både på servicelovens område og på det sundhedsfaglige område. Forbedringsindsatserne sker på denne baggrund både på enhedsniveau og på tværs af enheder.

Det eksterne tilsyn er et aktivt og værdifuldt bidrag til den fortsatte udvikling og opfølgning på kvaliteten på ældreområdet.

I sagen om Politik for Tilsyn, der blev fremlagt på Omsorgs- og Sundhedsudvalgets møde 9. februar 2021, blev følgende justeringer i politikken godkendt:

- Tilføjelse af tilsyn på § 94-ordningen - ”egen udpeget hjælper”. En person, som er berettiget til hjælp eller støtte efter § 83, kan vælge selv at udpege en person til at udføre opgaverne. Det er et lovkrav jf. retssikkerhedsloven § 16 at føre tilsyn med, hvordan denne del af de kommunale opgaver løses.
- Tilføjelse af tilsyn med den ambulante virksomhed på Helsingør Rehabiliterings- og Træningscenter; træning efter genoptræningsplaner (§ 140). Hidtil har der udelukkende været tilsyn med den type træning hos borgere, der er indlagt på en midlertidig plads. Det ambulante område varetager 2.000 ud af 2.500 genoptræningsplaner pr. år, og dokumentationen på området er under udvikling.
- Et øget fokus i tilsynene på hverdagen for mennesker med demens, via observationer af interaktioner og situationer mellem borgere og medarbejdere, og hvor borgere er sammen med andre borgere. Det kræver en særligt indsats at arbejde kontinuerligt med tryghed og selvbestemmelse for borgere med demens.
- Tilføjelse af tilsyn med private serviceordninger, der leverer mad, indkøb og tøjvask til borgere. Der er lovkrav om tilsyn på dette område, som ikke tidligere har været en del af det kommunale tilsyn. Det bliver belyst ud fra et borgeroplevelsesperspektiv.

Center for Sundhed og Omsorg har i marts 2021 modtaget tilbud fra BDO på de næste tre års tilsyn, inkl. et fjerde år som option.

Tilbuddet fra BDO lyder på 615.000 kr. årligt. Tilbuddet indeholder de samme elementer, som har været indeholdt i BDO's tilsyn de seneste år (på den udløbne kontrakt) + de fire nye elementer nævnt ovenfor. Kommunens udgifter til tilsyn ved BDO i 2019 var 527.000 kr. og i 2020 på 522.000 kr. Den årlige udgift afhænger af det aktuelle borgergrundlag hos en leverandør, da stikprøvestørrelsen som udgangspunkt er 5 %, dog minimum 2 borgere. I den kommunale hjemmepleje er stikprøvestørrelsen dog fast med 25 borgere pr. distrikt. Endvidere afhænger den årlige udgift af, om der skal udføres ekstraordinære tilsyn på nogen enheder. Dette sker som udgangspunkt, hvis en leverandør får et tilsynsresultat på 4 eller 5 (på en 5-punktsskala, hvor 1 er bedst).

Center for Sundhed og Omsorgs budget til det kommunale tilsyn er 544.000 kr. i 2021. Center for Sundhed og Omsorg vurderer, at budgettet skal indeholde ca. 20.000 kr. til ekstraordinære tilsyn årligt. Dvs. der er 524.000 kr. til de ordinære tilsyn, hvilket giver en difference på 91.000 kr. i forhold til BDO's tilbud på 615.000 kr.

Center for Sundhed og Omsorg har følgende forslag til at få BDO's tilbud og budgettet på området til at gå op i en højere enhed:

1. Ansøgning om tillægsbevilling på 91.000 kr. årligt.
2. Omstilling af mindreforbrug på udvalgets område fx fra tilpasningssagen i 2019, hvorfra der står knap 7.3 mio. kr. på budgetområde 619 (ældre og omsorg). Dette valg betyder, at der er færre midler til at dække andre ubalancer på udvalgets område (jf. sag nr. 4 fra udvalgsrådet den 9. marts 2021 om Ubalancer på Omsorgs- og Sundhedsudvalgets budgetområde 2021).
3. Nedskalering af indhold i tilsynspolitikken. Center for Sundhed og Omsorg peger ved denne løsning på muligheden for at fravælge følgende områder:
 - a. Det er muligt at fravælge det nye øgede fokus på hverdagen for mennesker med demens hos alle leverandører. Dvs. tilsynet vil ikke blive udvidet med observationer af interaktioner og situationer mellem borgere med demens og medarbejdere, og hvor borgere med demens er sammen med andre borgere. I stedet vil den model blive fastholdt, der har været gennemført de senere år. Tilsynet kigger efter, om der er en relevant beskrivelse af den pædagogiske tilgang i omsorgsjournalen ift. den enkelte borger. Tilsynet spørger også i interviewform medarbejdere ind til deres pædagogiske overvejelser omkring borgere med demens. Borgere med demens og evt. pårørende bliver også interviewet om deres tilfredshed med de indsatser, borgerne modtager.
 - b. Det er muligt at nedskalere stikprøvestørrelsen i den kommunale Hjemmepleje således, at stikprøverne reduceres fra i alt 75 borgere til 60 borgere (dvs. 20 stikprøver pr. distrikt i stedet for de nuværende 25 stk.).
 - c. Det er muligt at nedskalere tilsyn med den ambulante træning:
 1. Der kan fravælges tilsyn på ambulante genoptræning efter sundhedslovens § 140 på Helsingør Rehabiliterings- og Træningscenter (HRT). Der var i det nye tilbud planlagt 2 stikprøver på dette område. I stedet vil der som hidtil udelukkende være fokus på genoptræning af sundhedslovens § 140 ifm. indlagte borgere på midlertidige pladser.
 2. Det kan reduceres i indsatsen omkring tilsyn med vedligeholdende træning efter servicelovens § 86 på HRT, afdeling Montebello. Der var i det nye tilsyn planlagt 2 stikprøver og et observationsstudie af en holdtræning. De to stikprøver kan undlades, så udelukkende observationsstudiet gennemføres. Dette svarer til det tilsynsniveau, der er gennemført hidtil.
 - d. Det er muligt at fravælge tilsyn på forfølgende tre forhold, der alle er elementer fra sundhedsloven:
 1. Sker der læring ud fra utilsigtede hændelser
 2. Arbejdes der systematisk ud fra instrukser/procedurer
 3. Overholdes sundhedslovens bestemmelser om patientrettigheder.
 - e. Det er muligt, at tilsynet hos den leverandørtype, der kaldes "egen udpeget hjælper" (servicelovens § 94) kan undlades i det eksterne tilsyn og i stedet gennemføres af kommunens myndighed ifm. den årlige revurdering af de borgere, der har valgt denne ordning. Tilsynet samt dokumentationen heraf vil skulle gennemføres inden for eksisterende rammer i myndigheden, hvilket kan give pres på andre opgavetyper. Tilsynet vil derfor blive gennemført ud fra minimumskravene til kommunalt tilsyn – og således ikke indeholde elementer, der ligger ud over lovgivningen.
 - f. I tilsynstilbuddet indgår udarbejdelse af to årsrapporter. Den ene rapport samler alle plejehjem og HRT. Den anden samler alle leverandører af hjemmepleje. I tilsynstilbuddet indgår en udvidet analyse i de to årsrapporter. Denne kan undlades, således at rapporterne leveres efter den hidtidige standard.

Tabel 1: Samlet besparelse ved nedskalering af indholdet i tilsynspolitikken (punkt 3)

	Kr.
a. Fravalg af udvidet demensområde hos alle leverandører	16.321
b. Nedskalering af stikprøvestørrelsen i den kommunale Hjemmepleje	21.644
c.1 Fravalg af tilsyn på ambulante genoptræning efter sundhedslovens §140	
c.2 Reduktion i tilsyn af vedligeholdende træning efter servicelovens §86	8.439
d.1 Fravalg af tilsyn med læring ift. utilsigtede hændelser	
d.2 Fravalg af tilsyn med systematisk arbejde med instrukser/procedurer	

d.3 Fravalg af tilsyn med overholdelse af bestemmelser om patientrettigheder	18.085
e. Tilsyn med ”egen udpeget hjælper” udelades af eksternt tilsyn og foretages af myndigheden	16.275
f. Fravalg af ekstra analysefokus i 2 årsrapporter	8.439
Ekstra rabat fra BDO ved en nedskalering af indhold i tilbud	1.797
<i>I alt</i>	<i>91.000</i>

Økonomi/Personaleforhold

Jf. sagsfremstillingen.

Kommunikation/Høring/Borgerinddragelse

Sagen er til høring i Seniorrådet.

Indstilling

Center for Sundhed og Omsorg indstiller,

at udvalget ud fra sagsfremstillingens 3 forslag beslutter den videre proces for kontraktindgåelse omkring det kommunale tilsyn på ældreområdet.

Beslutninger Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2018-2021 den 13-04-2021

Et flertal, Ib Kirkegaard (O), Mette Lene Jensen (V) samt Duygu N. Aydinoglu, og Lene Lindberg (A) anbefaler tillægsbevilling. Bente Borg Donkin (F) anbefaler nedskalering. Kristina Kongsted og Lisbeth Læssøe (C) undlader at stemme.

Sagen går til behandling i Økonomiudvalget.

Bilag

1: Høringssvar fra Seniorrådet - Kontrakt om kommunale tilsyn på ældreområdet

Punkt 8: Beslutning: March mod Ensomhed

18/9696

Sagen afgøres i:

Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2018-2021

Indledning

Center for Sundhed og Omsorg har fået en forespørgsel fra March mod Ensomhed om at indgå i et samarbejde. March mod Ensomhed er et initiativ, som har til formål at sætte nationalt fokus på ensomhed som sundheds- og samfundsproblem. I år går March mod Ensomhed – som noget nyt - gennem Helsingør.

I denne sag fremlægges det til udvalgets beslutning, om Helsingør Kommune skal indgå samarbejde om March mod Ensomhed, som vil indebære annoncering i lokalpressen, donation af morgenmad til marchdeltagerne, samt overnatning til initiativtageren. Initiativtageren skal have svar senest den 30. april på hvorvidt kommunen ønsker at indgå i et samarbejde.

Retsgrundlag

Sundhedsloven

Relation til vision og tværgående politikker

Sundhedspolitikken ”Lev godt og længe”, 2018-2022.

Sagsfremstilling

Omsorgs- og Sundhedsudvalget besluttede i maj 2018, at Helsingør Kommune skulle indgå i det nationale partnerskab om ABC for mental sundhed. ABC, står for Act-Belong-Commit og oversættes på dansk til: Gør noget aktivt, gør noget sammen og gør noget meningsfuldt. Med partnerskabet har kommunen forpligtet sig til at have fokus på at skabe rammer, som fremmer borgernes muligheder for at fremme egen og andres mentale sundhed. Mental sundhed forstås her som en kontinuerlig proces i livet, der foregår i samspil med omgivelserne. Vi kan således alle opleve perioder med bedre eller dårligere mental sundhed, alt efter hvad vi kommer ud for, og hvilke ressourcer, vi har til rådighed. Væsentlige ressourcer for mental sundhed er viden og sociale netværk, og derfor har indsatsen bl.a. fokus på både oplysning om og at fremme fællesskaber.

Henvendelsen fra March mod Ensomhed ligger i god tråd med ABC for mental sundhed ved at have fokus på at gøre noget aktivt sammen med andre. March mod Ensomhed går ud på, at initiativtageren fra den 16. august til og med den 10. oktober 2021 vandrer 1.600 kilometer fra Nexø til Helsingør og videre til Esbjerg. Idéen består i, at initiativtageren kun vandrer, når han har følgeskab af andre. Hvis han ikke har følgeskab, så venter han, til der kommer følgeskab. Initiativtageren vil på denne måde skabe opmærksomhed på, at vi som mennesker ikke trives i ensomhed, men i stedet trives, når vi indgår i et aktivt fællesskab. Initiativtageren er aktiv på sociale medier, og det er primært den vej igennem, han skaber opmærksomhed om vandringen.

March mod Ensomhed er en årlig begivenhed, som for første gang i 2021 går igennem Helsingør by. Det er forventningen, at ruten også fremadrettet skal gå igennem Helsingør.

March mod Ensomhed er planlagt til at finde sted i Helsingør tirsdag morgen den 17. august 2021, hvor genåbningen af Danmark efter Covid-19-pandemien forhåbentligt er nået langt. Covid-19 nedlukningen har medført højere grad af isolation og forventeligt højere grad af ensomhed. En begivenhed som March mod Ensomhed kan være med til at sætte skub i genåbningen i lokalsamfundet, hvor alle igen skal blive trykke i at være i større fællesskaber. Marchen giver

mulighed for at deltage i det omfang, man formår. Samtidig foregår det udendørs og med god mulighed for at holde afstand til hinanden.

Ifølge sundhedsprofilundersøgelsen for 2017 er borgere med svage sociale relationer i øget risiko for at føle sig ensomme. Undersøgelsen viser, at tæt på hver fjerde borger (24 %) i Helsingør Kommune har svage sociale relationer, svarende til 12.100 personer. Til sammenligning er andelen af borgere med svage sociale relationer i Region Hovedstaden 21 %. I 2022 vil der komme resultater for den igangværende sundhedsprofilundersøgelse, så det bliver muligt at se, hvordan udviklingen har været i disse tal.

Økonomi/Personaleforhold

Samarbejdet med March mod Ensomhed indbefatter at kommunen står for medieomtale i lokalpressen, en overnatning for initiativtageren, samt morgenmad foran Rådhuset for alle der ønsker at deltage i begivenheden.

Kommunen vil blive omtalt som samarbejdspartner i medierne og initiativtageren vil bære kommunens logo på sit tøj, under hele vandringsen.

Center for Sundhed og Omsorg vil undersøge muligheden for lokale sponsorater til overnatning og morgenbrød.

Uden sponsorater estimeres udgifterne til March mod Ensomhed at udgøre ca. 5.000 kr. Udgifterne dækker en annonce i lokalavisen, en overnatning i Helsingør for initiativtageren samt kaffe og croissanter til fælles morgenmad.

Byrådet besluttede på mødet den 22. marts 2021, at uforbrugte midler fra 2020 til borgerrettet forebyggelse og sundhedsfremme på i alt 268.000 kr. overføres til 2021. Heraf overføres 25.000 kr. til indsatsen fællesskabsambassadører og 5.000 kr. er overført til rygestopmedicin til særlige grupper. Der er således 238.000 kr. til genåbningen efter Covid-19 nedlukningen. Formålet med midlerne er at afhjælpe de negative konsekvenser, som nedlukning og mindskelse af social kontakt i forbindelse med Covid-19 har haft på borgernes fysiske og mentale sundhed.

Omsorgs- og Sundhedsudvalget har endnu ikke besluttet, hvilke indsatser som midlerne skal disponeres til. Center for Sundhed og Omsorg foreslår, at ca. 5.000 kr. anvendes til March mod Ensomhed.

Kommunikation/Høring/Borgerinddragelse

Sagen er i høring i Seniorrådet.

Indstilling

Center for Sundhed og Omsorg indstiller,

at Helsingør Kommune indgår i et samarbejde med March mod Ensomhed for afholdelse i 2021.

Beslutninger Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2018-2021 den 13-04-2021

Indstillingen godkendt.

Bilag

1: Høringssvar fra Seniorrådet - March mod ensomhed

Punkt 9: Orientering: Signaturindsatser under Sundhedsaftale 2019-2023

21/6054

Sagen afgøres i:

Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2018-2021

Indledning

Der er i Region Hovedstadens budgetaftale afsat 20 mio. kr. i 2021 og 25 mio. kr. i 2022 og frem til indsatser, der styrker det nære og sammenhængende sundhedsvæsen. Midlerne fordeles mellem regionens hospitaler. Nordsjællands Hospitals andel af midlerne udgør godt 3 mio. kr.

Rammen for arbejdet er Sundhedsaftalen 2019-2023 mellem Region Hovedstaden, kommunerne i regionen og almen praksis. Byrådet i Helsingør Kommune tiltrådte Sundhedsaftalen den 24. juni 2019.

Samordningsudvalgene i Region Hovedstaden, hvor hospital, kommuner, almen praksis og brugere er repræsenteret, har i 2020 hver skulle indstille en signaturindsats med relation til Sundhedsaftalens fokusområder. Signaturindsatserne er efterfølgende blevet godkendt af Sundhedskoordinationsudvalget den 18. december 2020.

I denne sag orienteres om de otte udvalgte signaturindsatser i Region Hovedstaden med fokus på signaturindsatsen i samordningsudvalg Nord, som Helsingør Kommune er en del af.

Retsgrundlag

Sundhedsloven.

Relation til vision og tværgående politikker

Politik for et værdigt ældre liv 2018-2022, sundhedspolitikken Lev godt og længe 2017-2022 og målsætninger for det nære sundhedsvæsen i Helsingør Kommune 2017-2021.

Sagsfremstilling

Sundhedsaftalen 2019-2023 mellem Region Hovedstaden, almen praksis og kommunerne er udarbejdet i regi af Sundhedskoordinationsudvalget. Omsorgs- og Sundhedsudvalget har været inviteret med i udarbejdelsen af Sundhedsaftalen gennem workshop den 12. november 2018. Byrådet i Helsingør Kommune tiltrådte den 24. juni 2019 Sundhedsaftalen 2019-2023.

Sundhedsaftalen er bygget op om en vision om:

- Mere sammenhæng i borgerens forløb
- Mere lighed i sundhed
- Mere samspil med borgeren
- Mere sundhed for pengene

Sundhedsaftalen består af 3 fokusområder:

1. Fokusområdet ”Sammen om ældre og borgere med kronisk sygdom” har som mål, at alle borgere med flere sygdomme oplever en samlet indsats med udgangspunkt i deres behov og ønsker, og at alle ældre syge borgere opholder sig der, hvor deres behov varetages bedst.

2. Fokusområdet ”Sammen om borgere med psykisk sygdom” har som mål, at alle borgere med psykisk sygdom oplever, at der tages hånd om deres samlede behov – også i forbindelse med anden sygdom, og at alle borgere med psykisk sygdom skal opleve et koordineret udskrivningsforløb.
3. Fokusområdet ”Sammen om børn og unges sundhed” har som mål, at samarbejdet om tilbud til sårbare gravide og småbørnsfamilier udvikler og styrker samarbejdet med afsæt i de sårbare gravide og småbørnsfamiliernes behov og ressourcer, og at alle børn og unge, der viser tegn på mental mistroivsel, får den rette hjælp i tide.

Sundhedskoordinationsudvalget har den 18. december 2020 godkendt otte signaturindsatser under Sundhedsaftalen, som skal fremme et tættere samarbejde mellem region og kommuner. En signaturindsats er en udvalgt indsats, som afprøves i en periode med henblik på, om indsatsen skal omsættes til drift og udrulles i hele regionen. Signaturindsatserne er indstillet af samordningsudvalgene fra hospitalernes planområder og fra psykiatrien.

I planområde Nord, som udgøres af kommunerne i Nordsjællands Hospitals optageområde, er signaturindsatsen ”Den gode udskrivelse og tværsektorielt udekørende team - Samarbejde mellem hospital, akutberedskab, kommune og almen praksis omkring de mere komplekse udskrivelsesforløb” udvalgt.

Signaturindsatsen i Nord tager afsæt i og videreføre erfaringerne fra projekt Tværsektoriel Stuegang, som Helsingør Kommune var en del af sammen med de øvrige 7 kommuner i planområde Nord. Projektet blev gennemført i perioden december 2016 til december 2019. Med afsæt i erfaringerne fra projektet forventes signaturindsatsen at bidrage til bedre kvalitet i de mere komplekse udskrivelsesforløb. Gode udskrivelser, hvor borgerens tilstand er velbeskrevet, og der er styr på borgerens medicin styrker patientsikkerheden i overgangen mellem hospital og kommune, forebygger genindlæggelser og øger trykgheden for borgerne.

Derudover skal et Udekørende Team sørge for, at borgerne ikke indlægges unødigt. Det Udekørende Team består af sygeplejersker fra Nordsjællands hospital, som kan lave mere behandling på midlertidig plads/i borgerens hjem end den kommunale sygepleje, da sygeplejerskerne har flere lægedelegerede rettigheder og let adgang til hospitalslæge. Ligeledes kan Det Udekørende Team bidrage til en bedre overlevering af en behandling fra Akutafdelingen på Nordsjællands Hospital til sygeplejen i Helsingør Kommune. Helsingør Kommune kan endvidere kontakte Det Udekørende Team for sygeplejefaglig telefonrådgivning.

Det Udekørende Team kan endvidere i forbindelse med Covid-19 anvendes til at vurdere, om borgere med Covid-19 relaterede symptomer har behov for hospitalsindlæggelse.

Målgruppen for indsatsen er borgere over 18 år med overvejende somatiske problemstillinger, og hvor en hospitalsindlæggelse ikke vurderes at tilføre forløbet noget ekstra, eller ligefrem komplicere forløbet. Det vil typisk være smertepatienter, borgere med infektioner, borgere med akut diarré/opkast, dehydrerede borgere, borgere med demens i risiko for forvirringstilstand (organisk delir) og borgere i senterminal fase, som kan have gavn af Det Udekørende Team.

Ofte har det tværsektorielle samarbejde under Sundhedsaftalen været i relation til borgere med bestemte kroniske sygdomme (Forløbsprogrammer for kronisk sygdom) eller i forbindelse med overgange fra hospital til hjem (Kommunikationsaftalen). Signaturindsatsen i Nord er som nævnt ikke målrettet bestemte diagnoser. I stedet er fokus på, hvordan en tiltagende symptombyrde kan håndteres i borgerens eget hjem ved et tættere samarbejde mellem sundhedsprofessionelle på tværs af sektorer.

Nordsjællands Hospital er i gang med at gennemføre ca. 20 kvalitative interviews med borgere, som har modtaget indsatsen, om deres oplevelse af at blive behandlet i hjemmet.

For en nærmere beskrivelse af de øvrige 7 signaturindsatser under Sundhedsaftalen 2019-2023, som igangsættes i de øvrige samordningsudvalg, henvises til vedlagte bilag.

Økonomi/Personaleforhold

Sagen har ingen konsekvenser for økonomi eller personaleforhold.

Kommunikation/Høring/Borgerinddragelse

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

Indstilling

Center for Sundhed og Omsorg indstiller,

at orientering foretages.

Beslutninger Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2018-2021 den 13-04-2021

Orientering foretaget.

Bilag

1: Signaturprojekter under Sundhedsaftale 2019-2023

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

21/365

Sagen afgøres i:

Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2018-2021

Sagsfremstilling

1. Sager til behandling på kommende udvalgmøder

<i>Sag/Overskrift</i>	<i>Ansvarligt center</i>	<i>Mødedato</i>
Fællesmøde med Seniorrådet	Sundhed og Omsorg	11-05-2021 07-09-2021
Senfølger af Covid-19	Sundhed og Omsorg	11-05-2021
Indsatskatalog sundhedsindsatser	Sundhed og Omsorg Økonomi og Ejendomme	11-05-2021
Fordeling af § 79-midler 2021	Sundhed og Omsorg	11-05-2021
Rygestop i naturen	Sundhed og Omsorg	11-05-2021
Placering af nyt plejehjem	Sundhed og Omsorg	Medio 2021
Danmarkskortet over omgørelsesprocenter på det social område 2020	Job, Borgerservice og Teknologi Særlig Social Indsats Sundhed og Omsorg	Medio 2021
Strategisk omstilling 2021 og 2022	Sundhed og Omsorg	08-06-2021
Status på strategisk plan for rekruttering og fastholdelse	Sundhed og Omsorg	08-06-2021
Budgetforslag 2022-2025	Økonomi og Ejendomme	08-06-2021
HRT-analyse	Sundhed og Omsorg	Ultimo 2021
Orientering om budget samt opfølgning på strategisk omstilling	Sundhed og Omsorg	09-11-2021
Kvalitetsstandarder på sundheds- og ældreområdet 2022	Sundhed og Omsorg	07-12-2021

2. Ikke datofastsatte sager til behandling på kommende udvalgmøder

Sag/Overskrift

Ansvarligt center

Status - Det sammenhængende borgerforløb	Kultur, Erhverv, Politik og Organisation	Løbende
Konsekvenser ved ny dokumentationsmetode og omsorgssystem	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	
Tværkommunalt samarbejde om en fælles akutfunktion i Nordsjælland	Sundhed og Omsorg	

Beslutninger Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2018-2021 den 13-04-2021

Orientering foretaget.

Punkt 11: Meddelelser/Eventuelt

20/22369

Sagen afgøres i:

Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2018-2021

Sagsfremstilling

1. Evaluering af kurset LÆR AT TACKLE hverdagen som pårørende

LÆR AT TACKLE hverdagen for pårørende har siden 2018 kørt som et pilotprojekt i Helsingør Kommune. Der har frem til 2021 cirka været afholdt 2 årlige forløb med 8-15 deltagere pr. forløb.

Evalueringen af kurset LÆR AT TACKLE hverdagen som pårørende viser følgende hos deltagerne:

- Øget trivsel
- Reduktion af risiko for langvarig stress og depression
- Reduktion af ensomhed
- Reduktion af belastning
- Øget tro på egne evner (self-efficacy) på området: Troen på at kunne få praktisk og følelsesmæssig støtte fra omgivelserne.

Resultaterne fra spørgeskemaundersøgelsen viser, at 90 % af kursisterne er 'tilfredse eller meget tilfredse' med kurset.

Ovennævnte evaluering af projektet fra Komiteen for Sundhedsoplysning vurderes af Center for Sundhed og Omsorg, at være et godt vidensgrundlag for at fortsætte med at udbyde LÆR AT TACKLE hverdagen for pårørende for kommunens borgere, som besluttet i udmøntningsplanen for borgerrettet forebyggelse og sundhedsfremme på Omsorgs- og Sundhedsudvalgets møde den 8 december 2020.

2. Ændring i kvalitetsstandard – Kravspecifikation for visitation og levering af indsatser marts 2021

Helsingør Kommune har foretaget en ændring i kvalitetsstandard "Kravspecifikation for visitation og levering af indsatser 2021". Ændringen har ingen konsekvenser for borgeren, da der er tale om en tilpasning i visitationspraksis.

I den nuværende kravspecifikation fremgår det, at der kan visiteres til 2 medarbejdere ved et borgerbesøg af hensyn til det fysiske arbejdsmiljø. F.eks. visiteres til 2 medarbejdere ved en forflytning på borger med svær eller total funktionsnedsættelse. Dette princip udvides, så der også kan visiteres til 2 medarbejdere, når det gælder psykiske eller sociale udfordringer, hvis borgeren f.eks. er udadreagerende eller truende.

I kravspecifikationen, afsnit dokumentation s. 21, ændres teksten til, "Der kan være behov for at være 2 medarbejdere til stede samtidig ved enkelte indsatser hos nogle borgere med fysiske, psykiske eller sociale udfordringer". Det indskrives i teksten, at begge ressourcer "skal visiteres af visitator ud fra en konkret og individuel vurdering med efterfølgende tæt og systematisk opfølgning".

Grundlaget for ændringen er, at kommunens jurister har vurderet, at der ved planlægning af visiterede indsatser skal tages ligeligt hensyn til såvel borgerens funktionsevne (jf. serviceloven) som medarbejdernes arbejdsmiljø (jf. arbejdsmiljøloven).

Hjemmeplejeleverandører har selv skullet løse behovet for bemanding, og økonomien blev lagt ind i timeprisen med den nye budgettodelingsmodel, hvor indsatsen er planlagt og leveret, men ikke visiteret. Med ændringen er der pt. behov for, at der visiteres to medarbejdere til i alt 11 borgere, heraf er 10 fra kommunal hjemmepleje og 1 fra privat leverandør. Det summer op til ca. 2.000 timer om året svarende til 1 mio. kr. om året. I budgettet for 2021 er der dog indarbejdet en buffer på 15.000 timer til flere visiterede timer som følge af arbejdet med at skabe balance mellem visiteret og planlagt tid og med justering af indsatskataloget for sygeplejeindsatser. De 2.000 timer vedrørende ændring af kravspecifikationen dækkes af denne buffer.

3. Fælleskommunalt samarbejde om Kommunal PRO (Patient Rapporterede Oplysninger)

Orientering v/Udvalgsformand Mette Lene Jensen. (Brev til kommunerne vedr. Kommunal PRO er vedlagt).

Beslutninger Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2018-2021 den 13-04-2021

Orientering foretaget.

Bilag

1: Samarbejde om Kommunal PRO

Punkt 12: Beslutning: Godkendelse af referat

Sagen afgøres i:

Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2018-2021