

# REFERAT Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2022-2025 d. 07-05-2024

**Mødedato**           Tirsdag d. 07. maj 2024 kl. 16:00

**Mødested**           Plejhjemmet Grønnehaven

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

## Indholdsfortegnelse

|   |    |
|---|----|
| Beslutning: Godkendelse af dagsorden.....   | 3  |
| Orientering: Månedlig rapportering på forventet regnskab inkl. budgetomplaceringer - marts 2024.. | 4  |
| Orientering: Status på udekørende rehabiliteringsteam.....  | 10 |
| Orientering: Status for implementering af PRO-data i Helsingør Kommune.....                       | 13 |
| Orientering: Erfaringer med telemedicinsk hjemmemonitorering til borgere med kronisk obstruktiv   | 17 |
| Orientering: Ny ældrereform.....  | 21 |
| Orientering: Kommende sager i Omsorgs- og Sundhedsudvalget.....                                   | 24 |
| Meddelelser/Eventuelt.....  | 26 |
| Beslutning: Godkendelse af referat.....   | 28 |

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

23/53663

## **Sagen afgøres i:**

Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2022-2025

## **Beslutninger Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2022-2025 den 07-05-2024**

Der var afbud fra Birgitte Bergman. Der var ikke mødt stedfortræder.

Dagsordenen godkendt.

## **Fraværende:**

Birgitte Bergman

**Fraværende** Birgitte Bergman

## Punkt 2: Orientering: Månedlig rapportering på forventet regnskab inkl. budgetomplaceringer - marts 2024

24/14354

### Sagen afgøres i:

Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2022-2025

### Indledning

Som led i kommunens løbende økonomistyring fremlægges til orientering marts måneds rapportering på forventet regnskab 2024 for Omsorgs- og Sundhedsudvalget.

Leder Søren Dibbern Petersen, Center for Økonomi og Ejendomme deltager under punktet.

### Retsgrundlag

Principper for økonomistyring i Helsingør Kommune.

### Relation til vision og tværgående politikker

Sagen har ingen særskilt relation til vision og tværgående politikker

### Sagsfremstilling

På Omsorgs- og Sundhedsudvalgets område forventes et forbrug på 795,3 mio. kr. på budgetområde 619, hvilket svarer til et mindreforbrug på 1,7 mio. kr. jf. tabel 1. På budgetområde 621 – Sundhed forventes der et forbrug på 330,5 mio. kr., hvilket svarer til et mindreforbrug på 6,4 mio. kr., jf. tabel 2.

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

Tabel 1

| Årets priser, netto i 1.000 kr. | Forventet korrigeret budget 2024* | Forventet regnskab 2024 pr. 31.3 | Forventet Mer/mindre-forbrug pr. 31.3** | Forventet Mer/mindre-forbrug pr. 29.2** | Ændring af forventet mer/mindre-forbrug ift. måneds-opfølgning pr. 29.2 |
|---------------------------------|-----------------------------------|----------------------------------|---|---|---|
| Budgetområde                    |                                   |                                  |   |   |   |
| 619 Omsorg og Ældre             | 797.000                           | 795.329                          | 1.671                                   | 907                                     | 764   |
| Rammestyret                     | 797.000                           | 795.329                          | 1.671                                   | 907                                     | 764   |
| Myndighed                       | 110.698                           | 104.066                          | 6.632                                   | 6.591                                   | 41  |
| Hjemmepleje                     | 274.774                           | 275.849                          | -1.075                                  | -1.104                                  | 29  |
| Kommunal hjemmepleje            | 203.356                           | 203.356                          | 0                                       | 0                                       | 0   |

|   |                |                |               |               |            |
|---|----------------|----------------|---------------|---------------|------------|
| Private leverandører  | 67.950         | 69.376         | -1.426        | -1.300        | -126       |
| Køb af hjemmepleje  | 5.508          | 5.148          | 360           | 0             | 360        |
| Salg af hjemmepleje   | -2.040         | -2.031         | -9            | 196           | -205       |
| <i>Plejhjems-området</i>  | <i>318.138</i> | <i>322.024</i> | <i>-3.886</i> | <i>-4.580</i> | <i>694</i> |
| Grønnehaven   | 67.626         | 67.626         | 0             | 0             | 0          |
| Montebello  | 40.724         | 41.569         | -845          | -811          | -34        |
| Strandhøj   | 33.219         | 33.153         | 66            | 358           | -292       |
| Falkenberg  | 42.721         | 45.512         | -2.791        | -2.691        | -100       |
| Hornbækhave   | 28.702         | 30.138         | -1.436        | -1.436        | 0          |
| Kristinehøj   | 37.470         | 36.350         | 1.120         | 0             | 1.120      |
| Birkebo   | 43.830         | 43.830         | 0             | 0             | 0          |
| Køb af friplejhjemspladser  | 28.777         | 25.378         | 3.399         | 3.933         | -534       |
| Køb af pladser  | 29.718         | 32.926         | -3.208        | -3.257        | 49         |
| Salg af pladser   | -34.649        | -34.458        | -191          | -676          | 485        |
| <i>Helsingør<br/>Rehabiliterings- og<br/>Træningscenter inkl.<br/>URT</i> | <i>93.390</i>  | <i>93.390</i>  | <i>0</i>      | <i>0</i>      | <i>0</i>   |

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

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

Mindreforbruget på 1,7 mio. kr. på budgetområde 619 i forhold til forventet korrigeret forbrug, er fordelt med et mindreforbrug på 6,6 mio. kr. på myndighedsområdet, et merforbrug på 1,0 mio. kr. på hjemmepleje, et merforbrug på plejhjemsområdet på 3,9 mio. kr. samt HRT, som går i nul.

### *1.1. Myndigheden*

Myndigheden har samlet set et forventet mindreforbrug på 6,6 mio. kr. i forhold til det korrigerede budget, hvilket er uændret ift. den seneste månedlige ledelsesrapportering. Mindreforbruget skyldes primært mindreforbrug på SOSU-uddannelserne på 4,7 mio. kr., og som skyldes hhv. et øget frafald på SOSU-uddannelserne på 20 % samt, at flere SSA-elever skifter uddannelsesretning til SSH-elever. Da uddannelsesperioden til SSH-uddannelsen er mindre end til SSA-uddannelsen, spares udgifter til elevløbninger. Der kommer en sag på juni mødet om igangværende og fremadrettede tiltag til at reducere frafald. Udover mindreforbruget på SOSU-uddannelserne, er der også mindreforbrug på andre konti i myndigheden, hvor der på nuværende tidspunkt ikke er disponeret udgifter for året.

## *1.2. Hjemmepleje*

For den kommunale hjemmepleje forventes det, at forbruget balancerer med budgettet, og året afsluttes i nul. Forventningen til årets resultat er til trods for, at den kommunale hjemmepleje efter årets tre første måneder ligger 1.100 timer over budgetforudsætningen. Det vil være en stor udfordring, hvis udviklingen fortsætter, så der arbejdes på tværs i enhederne i Center for Sundhed og Omsorg med at tilpasse kapacitet og ressourcer.

Derimod har Hjemmeplejen et lavere sygefravær end budgetforudsat. Sygefraværet ligger på gennemsnitligt 14,9 dage de seneste tolv måneder. Leveringsgraden var i marts gennemsnitligt 75 %.

I forhold til de private leverandører af hjemmepleje, så forventes der en merudgift på 1,4 mio. kr. i 2024. De 1,4 mio. kr. er merudgifter for de første tre måneder. Budgetfordelingen for 2024 er baseret på, at de visiterede timer er fordelt med 27 % til private leverandører og 73 % til den kommunale hjemmepleje og med udgangen af marts af 2024 er den faktiske markedsandel hhv. 28,5 % til de private leverandører og 71,5 % til den kommunale hjemmepleje. Hvis markedsandelen til de private leverandører forbliver på 28,5 resten af året, vil det betyde stigende merudgifter på området.

I forbindelse med etableringen af det Udekørende Rehabiliterings Team (URT) i efteråret 2023, er budgettet til de private leverandører reduceret med 4,9 mio. kr., med en tilsvarende forventning om, at der skal visiteres færre timer til de private leverandører. Økonomi og Ejendomme er sammen med Sundhed og Omsorg i gang med at undersøge levering af timer på tværs af Hjemmeplejen og URT, som kan munde ud i en regulering af budgettet på tværs af URT, den private- og kommunale hjemmepleje.

På køb og salg af hjemmepleje forventes et mindreforbrug på i alt 0,4 mio. kr., hvilket skyldes færre Helsingør borgere i andre kommuner, til hjemmepleje.

## *1.3. Plejehjemsområdet*

På plejehjemsområdet forventes et merforbrug på 3,9 mio. kr. i 2024, med et merforbrug på plejehjemmene på 3,9 mio. kr. og balance på køb og salg af pladser samt friplejehjem under ét. Ift. den seneste månedlige ledelsesrapportering er der en reduktion i de forventede udgifter på 0,7 mio. kr.

Helsingør Kommune vil i 2024 modtage statslige puljemidler til ”Flere hænder og højere kvalitet i ældreplejen” på 7,1 mio. kr., som ikke indgår i denne månedlige ledelsesrapportering pr. februar, idet administrationen på nuværende tidspunkt ikke kender fordelingen af midlerne mellem driftsenhederne på ældreområdet. Puljen til ”Flere hænder og højere kvalitet i ældreplejen” ophører med udgangen af 2024.

Plejehjemmet Strandhøj forventer et mindreforbrug på 0,1 mio. kr., hvilket er en ændring ift. den seneste månedlige ledelsesrapportering på 0,3 mio. kr. Ændringen i forbruget skyldes en opnormering af personalet i demensafsnittet på Lille Strandhøj. Herudover er der ansat en ny administrativ medarbejder, og hvor der er et overlap med den nuværende administrative medarbejder, som går på pension senere på året. Plejehjemmet Strandhøj er fortsat i gang med en fornyelse af nedslidte hjælpemidler, senge og øvrigt inventar.

Plejhjemmet Hornbækhave forventer uændret merforbrug på 1,4 mio. kr. ift. den seneste månedlige ledelsesrapportering. På det seneste møde i Omsorgs- og Sundhedsudvalget (3. april 2024) besluttede udvalget, at omlægge 2 aflastningspladser til 2 permanente plejehjemspladser. Denne beslutning indgår på nuværende tidspunkt ikke i budgettet for plejhjemmet Hornbækhave, idet administrationen afventer en tilbagemelding på den nøjagtige dato for omlægningen af disse 2 pladser. Finansiering af de 2 plejehjemspladser vil ske af det samlede budget til køb af plejehjemspladser, således at det ikke ændrer i det samlede budget på plejehjemsområdet.

Plejhjemmet Kristinehøj forventer et mindreforbrug på 1,1 mio. kr., hvoraf 0,6 mio. kr. er overført mindreforbrug fra tidligere år.

På køb og salg af pladser forventes et merforbrug på samlet 3,4 mio. kr., hvoraf 3,2 mio. kr. skyldes merudgifter på køb af plejehjemspladser i andre kommuner og til en særligt plejkrævende Helsingør borger. På salg af plejehjemspladser for udenbys borgere på plejehjem i Helsingør Kommune, forventes en mindreindtægt på 0,2 mio. kr. Til budget 2024-2027 er budgettet opjusteret med 8,6 mio. kr. til øget plejeboligkapacitet

På friplejhjemmet forventes der et mindreforbrug på 3,4 mio. kr., som skyldes, at der på nuværende tidspunkt er færre borgere på friplejhjemmet end budgetforudsat. Forebyggelse og Visitation har fokus på, at meget plejkrævende borgere tilbydes en plejebolig. I budgettet indgår en forudsætning om 30 borgere i 1. kvartal stigende til 40 borgere fra 2. kvartal og frem. Aktuelt er der 30 Helsingør borgere på friplejhjemmet.

Der pågår en kapacitetstilpasning mellem hjemmepleje, HRT og friplejhjemmet, således at kapaciteten udnyttes bedst muligt, og der kan derfor blive behov for, at der overføres midler på tværs af disse budgetter.

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

På HRT er det forventningen, at forbruget balancerer med budgettet, og året afsluttes i nul, hvilket er uændret ift. den seneste månedlige ledelsesrapportering.

## 2. budgetområde 621 – Sundhed

Tabel 2

| Årets priser, netto i 1.000 kr.   | Forventet korrigeret budget 2024* | Forventet regnskab 2024 pr. 31.3 | Forventet Mer/mindre-forbrug pr. 31.3** | Forventet Mer/mindre-forbrug pr. 29.2** | Ændring af forventet mer/mindre-forbrug ift. måneds-opfølgning pr. 29.2 |
|-----------------------------------|-----------------------------------|----------------------------------|---|---|---|
| Budgetområde                      |                                   |                                  |   |   |   |
| 621 Sundhed                       | 336.925                           | 330.533                          | 6.392                                   | 6.770                                   | -378  |
| Rammestyret                       | 30.334                            | 28.448                           | 1.886                                   | 2.542                                   | -656  |
| Aktivitetsbestemt medfinansiering | 19.467                            | 17.122                           | 2.345                                   | 2.345                                   | 0   |

Heraf:

|                                     |         |         |       |       |      |
|-------------------------------------|---------|---------|-------|-------|------|
| -Vederlagsfri fysioterapi           | 15.344  | 15.316  | 28    | 28    | 0    |
| -Hospice                            | 1.625   | 1.600   | 25    | 25    | 0    |
| -Færdigbehandlede Somatik           | 1.188   | 56      | 1.132 | 1.132 | 0    |
| -Færdigbehandlede 'Psykiatri        | 1.310   | 150     | 1.160 | 1.160 | 0    |
| <i>Kommunal genoptræning***</i>     | 6.759   | 6.254   | 505   | 505   | 0    |
| <i>Sundhedsfremme</i>               | 2.258   | 3.222   | -964  | -943  | -21  |
| <i>Patientrettet sundhedsfremme</i> | 1.850   | 1.850   | 0     | 635   | -635 |
| <i>Ikke rammestyret</i>             |         |         |       |       |      |
| Aktivitetsbestemt medfinansiering   | 306.591 | 302.085 | 4.506 | 4.228 | 278  |

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

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

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

## 2.1. Rammestyret

På det rammestyrede område forventes der, til denne månedlige ledelsesrapportering, et mindreforbrug på 1,9 mio. kr., og som primært skyldes færre udgifter til betaling af færdigdagsbehandlede Helsingør borgere på Nordsjællands hospital. Indtil dato har Helsingør Kommune haft udgifter til somatisk færdigdagsbehandlede borgere på 9.264 kr., svarende til 2 dage. Til sammenligning havde Helsingør Kommune en udgift på 544.320 kr. i samme periode i 2023. Dette fald i udgifterne til færdigdagsbehandlede somatiske borgere, skal ses i en sammenhæng med udgifterne til hhv. hjemmepleje, HRT, URT og friplejehjem, som beskrevet i hhv. afsnit 1.2 og 1.3

## 2.2. Ikke rammestyret

På det ikke rammestyrede område forventes der et mindreforbrug på 4,5 mio. kr., og ift. til den seneste månedlige ledelsesrapportering er det forventede regnskab forbedret med 0,3 mio. kr., hvilket skyldes tilbagebetaling af KMF (KommunalMedFinansiering) for 2023 fra Indenrigs- og Sundhedsministeriet.

Den ikke rammestyrede aktivitetsbestemte medfinansiering afregnes med aconto afregning. Der har været foretaget aconto afregning siden februar 2019. Det skyldes, at Sundhedsdatastyrelsen ikke kan skabe valide afregningsdata til

kommunerne, efter overgang til fællessprog III. Der er endnu ikke en afklaring på, om der senere vil blive foretaget efterreguleringer af aktiviteterne for perioden fra 2019 til 2024.

## **Økonomi/Personaleforhold**

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

## **Kommunikation/Høring/Borgerinddragelse**

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

## **Indstilling**

Center for Økonomi og Ejendomme indstiller,

at orientering foretages.

## **Beslutninger Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2022-2025 den 07-05-2024**

Orientering foretaget.

### **Fraværende:**

Birgitte Bergman

**Fraværende** Birgitte Bergman

# Punkt 3: Orientering: Status på udekørende rehabiliteringsteam

20/20095

## Sagen afgøres i:

Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2022-2025

## Indledning

Omsorgs- og Sundhedsudvalget godkendte i maj 2023 et samlet rammebudget til driften af det udekørende rehabiliteringsteam (URT), som er organiseret under Helsingør Rehabiliterings- og Træningscenter (HRT) med opstart pr. 1. september 2023.

Omsorgs- og Sundhedsudvalget blev på mødet den 10. oktober 2023 orienteret om de første erfaringer med opstarten af det udekørende rehabiliteringsteam.

Med denne sag orienteres Omsorgs- og Sundhedsudvalget om de foreløbige erfaringer med driften af URT godt 8 måneder efter opstart.

På mødet vil afdelingsleder Lasse Anders Lehm præsentere erfaringerne med driften af URT samt tendenser for de data, der løbende følges op på for rehabiliteringsforløbene.

## Retsgrundlag

Serviceoven § 83, § 83a, § 86 og § 138 samt Sundhedsloven § 140.

## Relation til vision og tværgående politikker

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

## Sagsfremstilling

### 1. Baggrund, mål og succeskriterier

Det Udekørende Rehabiliterings Team (URT) er startet op pr. 1. september 2023. Den nye model for rehabilitering indebærer, at borgere visiteres til et tværfagligt rehabiliteringstilbud i op til 12 uger, afhængig af borgers individuelle behov og mål. Borgerne visiteres ud fra vedtagne inklusions- og eksklusionskriterier. Målgruppen for URT-forløb er borgere, der kommer enten fra hospital, en døgnplads eller eget hjem. En forudsætning for at tilbyde URT-forløb er, at man opfylder kravene til hverdagsrehabilitering (§ 83a) og de definerede inklusions- og eksklusionskriterier, for at sikre, at der er et rehabiliteringspotentiale.

Rehabiliteringen tager udgangspunkt i borgerens behov og foregår dag, aften og weekender og udføres af et fast team tilknyttet borgeren. Teamet har fokus på samarbejde på tværs af fagligheder til gavn for borgerne. Siden opstart af URT 1. september 2023 til medio april 2024 har 374 borgere været på et URT-forløb. Dette overstiger det oprindelige estimat på 350 URT-forløb årligt.

URT skal sikre, at borgere systematisk tilbydes rehabilitering som førstevalg og, at der er et fast team omkring borgeren, som borgeren kender og er trykke ved og som skaber en kontinuitet i borgerens forløb. Det er en forventning, at borgerne efter de 8-12 ugers rehabiliteringsforløb modtager færre ydelser, da rehabiliteringen har gjort borgerne mere selvhjulpne.

Noget af det, der har været arbejdet meget i opstarten af URT er etablering af to faste teams, der giver medarbejderne størst mulig grad af selvstyring af forløb. Ligeledes er der i URT implementeret selvvisiterende sygepleje. Begge dele vurderes at have haft stor betydning for medarbejdertilfredsheden, idet fagligheden kommer mere i spil og der opleves en øget frisættelse i opgaveløsningen. I det hele taget er medarbejdertilfredsheden og engagementet højt i URT.

Med URT er kommunen således bedre rustet til at tage imod de flere og funktionsmæssigt dårligere borgere, der hurtigere udskrives fra hospitalet og styrke borgerens mulighed for at blive i eget hjem. De hverdagsrehabiliterende indsatser bliver mere helhedsorienterede og rettes endnu mere mod borgerens samlede livssituation, dvs. at de også understøtter de psykiske og sociale dimensioner, og ikke kun den eventuelle fysiske funktionsnedsættelse.

### *1.1. Monitorering*

Der arbejdes løbende med at følge og opgøre kvalificerede data for effekten af URT. De data, der er mest relevante i forhold til at vurdere effekt af URT, er indsatsens effekt på borgerens funktionsniveau, rehabiliteringseffekten, dvs. de ydelser, der tilbydes efter afsluttet forløb sammenlignet med de ydelser borgeren fik ved opstart, kontinuitet i borgerforløbene samt borgertilfredshed.

Endvidere har der været fokuseret meget på økonomien ift. dataunderstøttelsen, som styregruppen for URT følger tæt.

Omsorgs- og Sundhedsudvalget vil på dette møde blive præsenteret for de tilgængelige aktuelle data for URT-forløb.

### **Økonomi/Personaleforhold**

Omsorgs- og Sundhedsudvalget godkendte på mødet i maj 2023 et helårligt rammebudget på 22,1 mio. kr. fra 2024 og frem for rehabiliteringsteamet. Heraf omplaceres 19,1 mio. kr. fra Hjemmeplejen, herunder 14,1 mio. kr. fra den kommunale hjemmeplejen og 5 mio. kr. fra budgettet til de private leverandører af hjemmepleje. I indeværende år omplaceres 4,7 mio. kr. fra Hjemmeplejen til HRT.

I forbindelse med budgetlægning af 2024-2027 genberegnes budgettet til rehabiliteringsteamet, som også demografireguleres årligt på baggrund af befolkningsprognosen.

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

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

### **Indstilling**

Center for Sundhed og Omsorg indstiller,

at orientering foretages.

### **Beslutninger Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2022-2025 den 07-05-2024**

Orientering foretaget.

#### **Fraværende:**

Birgitte Bergman

## **Bilag**

Omsorgs- og sundhedsudvalget - maj 2024 - URT status

**Fraværende** Birgitte Bergman

# Punkt 4: Orientering: Status for implementering af PRO-data i Helsingør Kommune

20/23946

## Sagen afgøres i:

Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2022-2025

## Indledning

Sundhedsvæsenet anvender i stigende grad spørgeskemaer til borgere for at få oplysninger om borgernes helbredstilstand og rehabiliteringsstatus. Disse oplysninger, også kaldet Patient Rapporterede Oplysninger (PRO), anvendes bl.a. i den løbende vurdering af borgerens tilstand, og i dialogen med borgeren i tilrettelæggelsen af borgerens forløb internt i kommunen, samt på tværs af sektorer i sundhedsvæsenet.

Omsorgs- og Sundhedsudvalget traf på mødet den 9. marts 2021 beslutning om, at Helsingør Kommune skulle tilslutte sig en landsdækkende IT-løsning for kommunal PRO samt godkendte finansieringen hertil.

Helsingør Kommune er i den landsdækkende udrulning af kommunal PRO (K-PRO) blandt de sidste 50 kommuner, der implementerer kommunal PRO med opstart 13. november 2023.

Med denne sag orienteres Omsorgs- og Sundhedsudvalget om de foreløbige erfaringer med implementering af kommunal PRO i Helsingør Kommune.

## Retsgrundlag

Sundhedsloven

## Relation til vision og tværgående politikker

Sundhedspolitik 2023-2030 og herunder særligt politikken bærende principper:

- Indsatser tilrettelægges så de når de borgere, som behøver dem mest.
- Vi involverer borgere og pårørende.

Politik for brugerinddragelse for ældre, børn, børnefamilier og voksne med særlige behov. Herunder særlig med hensyn til:

- Intet om borger uden borger

## Sagsfremstilling

### 1. PRO-data giver viden om borgernes selvvaluerede helbred og behov

PRO-data er patientrapporterede data, der omhandler borgerens helbredstilstand, herunder det fysiske og mentale helbred, symptomer, helbredsrelateret livskvalitet og funktionsniveau. Data indhentes systematisk ved hjælp af et spørgeskema, som borgeren udfylder alene eller med hjælp fra pårørende eller en sundhedsfaglig medarbejder.

PRO-data er spørgsmål rettet mod borgernes vurdering af deres generelle helbred, deres evne til at klare daglige gøremål, humør, grad af træthed og smerter med videre. Det er ikke data om sundhedsadfærd eller tilfredshed, men borgerens egen

belysning af sin tilstand og situation.

Spørgeskemaet udsendes til borgeren i forbindelse med invitation til en afklarende samtale forud for et forløb påbegyndes. Dernæst igen ved en afsluttende og/eller opfølgende samtale. Det udfyldte skema er et redskab til synliggørelse af fokuspunkter og den aktuelle status hos borgeren og fungerer som støtte til prioritering af samtaleemner og et indblik i, hvad der er vigtigt for borgeren. PRO-data giver således både borger og medarbejder mulighed for at forberede sig til samtalen.

Formålet er dermed at kvalificere samtalen med borgeren, følge borgerens udvikling over tid og er en hjælp til at målrette og differentiere indsatsen.

## 2. Anvendelse af PRO-data i Helsingør Kommune

I Helsingør Kommune er borgere med type II diabetes udvalgt som målgruppe for K-PRO. Målgruppen er valgt af følgende grunde:

- Der er gode muligheder for et individuelt tilpasset forløb, hvis borgeren inddrages aktivt.
- Der er tale om borgere i et velafgrænset kommunalt forløb med et klart tidspunkt for opstart og afslutning (gælder for alle rehabiliteringsforløb for borgere med kronisk sygdom).
- Der er i dag ikke systematisk dataindsamling ift. borgerens udbytte af rehabiliteringsforløbet.
- Der er udviklet et nationalt valideret PRO-spørgeskema til borgere med type II diabetes, som Helsingør Kommune kan gøre brug af.

PRO-spørgeskemaet anvendes forud for *Din sundhed - din samtale*, som varetages af Helsingør Rehabiliterings- og Træningscenter i Helsingør Sundhedshus. Borgeren udfylder samme spørgeskema forud for den afsluttende samtale.

K-PRO forventes på sigt at omfatte andre målgrupper, såsom borgere med anden kronisk sygdom, men kan også være brugbart i forbindelse med f.eks. forebyggende hjemmebesøg, for at styrke vurderingen af borgerens behov – sammen med borgeren. I første omgang indhentes erfaringer fra diabetesområdet.

Center for Sundhed og Omsorg har, på baggrund af erfaringer i andre kommuner, sat som succeskriterier, at minimum 70 % besvarer inden indledende samtale og minimum 50 % besvarer før afsluttende samtale, samt at både borgere og medarbejdere oplever, at PRO- skemaet giver værdi til samtalen og borgerne oplever, at forløbet er målrettet deres behov.

## 3. Foreløbige erfaringer med anvendelse af PRO-data i Helsingør Kommune

Den tekniske løsning til anvendelse af K-PRO i Helsingør Kommune var klar til opstart den planlagte ”go live”-dato den 13. november 2023. Ligeledes var medarbejdere og organiseringen klar og de første breve med link til spørgeskemaet blev udsendt til borgere med type II diabetes i forbindelse med invitation til den indledende samtale. Desværre var der en teknisk fejl med det nationale spørgeskema til diabetes, så egentlig opstart blev først i januar 2024.

Da nogle borgere har udfordringer med eller glemmer at udfylde spørgeskemaet inden samtalen, gives der mulighed for at udfylde spørgeskemaet i forbindelse med samtalen med hjælp fra medarbejderen. For at øge andelen af besvarelser blev linket til spørgeskemaet i invitationsbrevet fremhævet, ligesom det blev tydeliggjort, hvad borgerens besvarelse skal

bruges til. Det er desuden, bl.a. på baggrund af erfaringer i andre kommuner, besluttet at ringe borgeren op og minde dem om at besvare spørgeskemaet. Der vil i den indledende fase blive afprøvet forskellige tiltag både mht. at øge svarprocenten og se, hvad der fungerer bedst i en travl hverdag for medarbejderne.

Status på besvarelser her godt tre måneder efter opstart er, at der er udsendt 30 breve med link til spørgeskemaet og 18 borgere har besvaret spørgeskemaet, dvs. en besvarelsesprocent på 60 %. Der følges systematisk op på de borgere, der ikke har besvaret spørgeskemaet før samtalen.

Medarbejderne der varetager samtalerne er positive og ser et potentiale, men oplever også at det kræver tilvænning, at anvende borgerens data aktivt i samtalen. Erfaringer fra andre kommuner viser da også, at brugen af PRO-data i samtalen forudsætter kompetenceudvikling. Case øvelser og praksisnær sparring vil derfor være et fokus i den kommende tid.

#### 4. Fremadrettede planer for anvendelse af PRO-data i Helsingør Kommune

Center for Sundhed og Omsorg forventer at anvende PRO-data i forebyggelsestilbud til borgere med andre kronisk sygdomme, hvor der er udarbejdet et nationalt spørgeskema. Aktuelt er der PRO-spørgeskemaer undervejs inden for KOL og multisygdom.

Et væsentligt opmærksomhedspunkt ved anvendelse af PRO-data er, at der skal følges op på de borgere, der ikke besvarer spørgeskemaet, enten pga. sproglige, tekniske, kognitive eller andre udfordringer for at sikre, at de får samme muligheder for rehabilitering, der tager udgangspunkt i deres behov.

#### **Økonomi/Personaleforhold**

Center for Sundhed og Omsorg har finansieret IT-løsningen både mht. anskaffelse og årlig drift via IT-udviklingsmidler, der ligger på myndigheden på budgetområde 619 (omsorg og ældre). Her er et budget på ca. 1 mio. kr. årligt til finansiering af løbende IT-investeringer, herunder til de investeringer, der hvert fjerde år er til muligt skift af omsorgssystem. Det har betydet, at der er konverteret IT-udviklingsmidler til IT-driftsmidler. Den årlige driftsudgift til IT-løsningen er knap 80.000 kr. (76.476 kr. i 2023).

Ud over investering i og drift af selve IT-løsningen, vil implementering af og udbredelse af kommunal PRO betyde et øget ressourceforbrug i forbindelse med oplæring af medarbejdere i brug af systemet, anvendelse af PRO-data i forbindelse med samtalen, samt deltagelse i arbejdsgruppemøder, studiebesøg og webinarer. Udgifter hertil afholdes inden for eksisterende på udviklingsmidler til patientrettet forebyggelse på budgetområde 621 (sundhed).

investering finansieres af det eksisterende budget på godt 500.000 kr. årligt til udviklingsmidler inden for den patientrettede forebyggelse på budgetområde 621 (sundhed).

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

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

#### **Indstilling**

Center for Sundhed og Omsorg indstiller,

at orientering foretages.

## **Beslutninger Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2022-2025 den 07-05-2024**

Orientering foretaget.

### **Fraværende:**

Birgitte Bergman

**Fraværende** Birgitte Bergman

# **Punkt 5: Orientering: Erfaringer med telemedicinsk hjemmemonitorering til borgere med kronisk obstruktiv lungesygdom (KOL)**

19/4992

## **Sagen afgøres i:**

Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2022-2025

## **Indledning**

KL, Danske Regioner og regeringen blev ved økonomaftalerne i 2016 enige om, at udbrede telemedicinsk hjemmemonitorering til borgere i hele landet med svær og fremskreden kronisk obstruktiv lungesygdom (KOL), da disse borgere har mange (gen)indlæggelser på hospitalet, primært på grund af en stor utryghed ved ikke at kunne få vejret.

Efter en længere forsinkelse nationalt, er telemedicinsk hjemmemonitorering til borgere med KOL (benævnes også TeleKOL) nu implementeret i Helsingør Kommune og i resten af region Hovedstaden.

Med dette punkt orienteres Omsorgs- og Sundhedsudvalget om evalueringsresultater fra pilotafprøvningen i Københavns Kommune og de foreløbige erfaringer fra Helsingør Kommune.

## **Retsgrundlag**

Sundhedslovens § 138 om vederlagsfri hjemmesygepleje.

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

Sundhedspolitikken 2023-2030 *Lev livet – hele livet*, særligt fokusområdet ”Et godt liv med kronisk sygdom”.

## **Sagsfremstilling**

### 1. Telemedicinsk hjemmemonitorering

Telemedicinsk hjemmemonitorering (TeleKOL) er et tilbud til borgere med svær KOL, eller KOL, hvor det lægefagligt vurderes, at være gavnligt for borgeren at være tilknyttet tilbuddet - fx. ved psykosociale problemstillinger. TeleKOL er et nationalt tilbud, som går på tværs af kommune, hospital og almen praksis. I praksis, betyder det, at borgere med en KOL-diagnose selv foretager målinger af iltmætning og vægt i hjemmet, og sender disse via en it-løsning, som deles mellem borger, hospital og kommune. Borgere henvises via en aftalt Medcom standard fra hospital eller praktiserende læge til TeleKOL.

Målingerne ses af specialuddannede sygeplejersker, som kan overvåge tegn på sygdomsforværring hos den pågældende borger. Viser målingerne tegn på forværring, kan der gribes ind tidligt for at forebygge yderligere sygdomsforværring og evt. indlæggelse.

Målgruppen er svært syge borgere med KOL, og borgere med ikke så fremskreden sygdom, men hvor der er en psykosocial problemstilling i kombination med sygdommen. Det telemedicinske tilbud bygger på et forskningsprojekt mellem Region Nordjylland og 11 nordjyske kommuner, benævnt TeleCare Nord, et storskalaprojekt for borgere med KOL. Projektet viste, at borgerne kunne opnå øget tryghed og større fleksibilitet i hverdagen samtidig med, at kvaliteten og sammenhængen i behandlingen blev forbedret.

TeleKOL er pilotafprøvet i Københavns Kommune sammen med tre testhospitaller i første halvår 2023. TeleKOL har været et tilbud i Helsingør Kommune siden efteråret 2023.

## 2. Evaluering af pilotafprøvningen

Der er udgivet en rapport om pilotafprøvningen: ”Telemedicinsk hjemmemonitorering til borgere med KOL i Landsdel Hovedstaden. Evaluering af pilotafprøvning september 2023”[1].

Fokus i pilotafprøvning har bl.a. været at undersøge, om man kunne genfinde de succeskriterier hos borgere og sygeplejersker, som var forudsætningen i TeleKOL projektet: Øget tryghed hos borgerne, om sygeplejerskerne følte sig rustede til at varetage TeleKOL opgaven, om den tekniske løsning giver en god brugeroplevelse, og hvorvidt den teknisk fungerer, samt evaluering af support-setup i forhold til udstyr og den telemedicinske løsning (Telma).

Evalueringen tog afsæt i både sygeplejerskernes og de 12 borgeres oplevelse, som deltog i pilotafprøvningen.

Borgerne udtrykte stor tryghed, og især borgere med angstproblematik profiterede af tilbuddet. Alle fandt, at videomøderne gav udbytte og frihed. Ganske få borgere har givet udtryk for frustration i forhold til teknik, hvorfor der i forbindelse med evalueringen er udarbejdet en teknisk tjekliste til at understøtte borgere i teknikdelen.

Sygeplejerskerne fangede hurtigere ændringer i borgers tilstand, ligesom borgerne blev klar over sammenhængen i egen sygdom og symptomer relateret til målinger, med heraf følgende øget tryghed. Monitoreringsopgaven blev bedømt til at være let og intuitiv, og understøttede samarbejdet tværsektorielt, såvel som lokalt.

## 3. Helsingør Kommunes erfaringer med TeleKOL

I 2023 blev to sygeplejersker ansat og uddannet til at løfte TeleKOL opgaven i Helsingør Kommune. Organisatorisk er de tilknyttet Helsingør Rehabiliterings- og Træningscenter.

Oktober 2023 meldte TeleKOL projektet ud til de praktiserende læger om tilbuddet om hjemmemonitorering i kommunerne. Det var – og er fortsat – dialog med de praktiserende læger vedr. målgruppen. Tilbuddet er rettet mod de sværest syge TeleKOLpatienter, som oftest følges på hospitalet. Det er derfor få patienter, som kan henvises fra almen praksis til det kommunale tilbud, medmindre der er en angstproblematik knyttet til KOL sygdommen.

Der er 5 borgere i TeleKOL tilbuddet i Helsingør Kommune, der var 6, men én borger er afgået ved døden. Samlet for Region Hovedstaden er der aktuelt 110 borgere på TeleKOLLøsningen.

Tilbagemeldingen fra de to sygeplejersker ligner den evaluering, som er beskrevet ovenfor, under evaluering af pilotafprøvningen.

Sygeplejerskerne er trygge ved, at borgerne måler sig selv, både borgerne og de selv har haft let ved at bruge Telma løsningen. Sygeplejerskerne mangler dog en integration til kommunens elektroniske omsorgssystem. Der er ikke oplevet decideret fejl, men de har haft brug for hjælp, hvor de har kontaktet support, som vendte hurtigt tilbage.

Borgerne har givet udtryk for stor tryghed, og større indsigt i egen sygdom og symptomer, ligesom de har udtryk tilfredshed med videomøderne.

Foruden tryghed og sygdomsmestring, er det et succeskriterium for projektet, at forebygge indlæggelser, og mindske ambulante kontakter.

Der er tilfredshed med løsningen, men borgervolumen er lille. Center for sundhed og Omsorg er i gang med at identificere borgere på Helsingør Rehabiliterings- og Træningscenter og i Hjemmeplejen, som med fordel kan tilbydes hjemmemonitorering.

#### 4. Næste skridt

I 4. kvartal 2024, implementeres Telehjerter. Det sundhedsfaglige grundlag er undervejs, og så længe det ikke er kendt, kan der ikke siges noget om antallet af borgere, som forventes omfattet af tilbuddet.

Omsorgs- og Sundhedsudvalget vil blive orienteret, når implementeringsplanen sammen med det sundhedsfaglige grundlag publiceres ultimo april 2024.

---

[1] <https://intranet.regionh.dk/regi/nyheder/intranetnyheder/Documents/Pilotevaluering%20TeleKOL%20-%20finale.pdf>

## **Økonomi/Personaleforhold**

Til budget 2020-2023 godkendte byrådet en teknisk driftskorrektion til "Hjemmemonitorering for borgere med KOL", svarende til et budget i 2024 på 688.534 kr. til drift af telemedicinske indsatser for KOL og hjertepatienter, herunder udgift til aflønning af en specialuddannet telemedicinsk sygeplejerske.

Center for Sundhed og Omsorg afventer om Helsingør Kommune kan få del i kommende nationale midler til hjemmebehandling med digitale løsninger, som er led i udmøntning af "Aftale om Sundhedsreform" maj 2022, mellem KL, Regeringen og Danske Regioner.

## **Kommunikation/Høring/Borgerinddragelse**

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

## **Indstilling**

Center for Sundhed og Omsorg indstiller,

at orientering foretages.

**Beslutninger Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2022-2025 den 07-05-2024**

Orientering foretaget.

**Fraværende:**

Birgitte Bergman

**Fraværende** Birgitte Bergman

# Punkt 6: Orientering: Ny ældrereform

24/16285

## Sagen afgøres i:

Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2022-2025

## Indledning

Regeringen har sammen med Danmarksdemokraterne, SF, Liberal Alliance, Det Konservative Folkeparti og Radikale Venstre den 18. april 2024 aftalt en ny ældrereform, der træder i kraft 1. juli 2025.

Med denne sag orienteres Omsorgs- og Sundhedsudvalget om de overordnede linjer i aftalen.

## Retsgrundlag

Ingen bemærkninger.

## Relation til vision og tværgående politikker

Sagen har relation til politik for et værdigt ældreliv 2023-2026.

## Sagsfremstilling

### 1. Aftalen

Af aftaleteksten fremgår det blandt andet, at Ældrereformen består af flere lovgivninger, herunder en ny ældrelov, som skal træde i kraft 1. juli 2025. Reformen af ældreområdet vil frisætte de ældre, medarbejderne, lederne og det lokale ansvar. Frisættelsen medfører en grundlæggende omstilling af den måde ældreplejen tilrettelægges, udføres og styres.

Aftalepartierne ønsker en ældrepleje, der tager udgangspunkt i, at mennesker er forskellige, også som ældre, og hvor selvbestemmelse, omsorg og gode relationer er afgørende for, at man kan blive ved med at leve et liv med livsglæde i stærke fællesskaber. Der er ønske om at ændre tilgangen grundlæggende fra at styre efter standarder og kontrol, til i stedet at styre efter kvalitet, klare mål og værdier. Dette for at sikre den enkelte ældre mere selvbestemmelse og bedre pleje.

Hjælpen leveres med udgangspunkt i den enkelte borgers ønsker og behov, at ældre har indflydelse på den hjælp de modtager, at medarbejdere og ledere mødes med tillid til deres faglighed og kompetencer, og at lokale fællesskaber, civilsamfund og pårørende inddrages mere og bedre.

Aftalepartierne er enige om, at der skal udarbejdes en ny ældrelov med få, bærende værdier. Disse er: 1) Selvbestemmelse for den ældre, 2) Tillid til medarbejdere og ledelse, og 3) Tæt samspil med pårørende, lokale fællesskaber og civilsamfund.

### *1.1. Overordnede linjer*

Aftalepartierne er herudover enige om:

- Helhedspleje og borgernær visitation

- Udbredelse af faste teams
- Udvidelse af det frie valg og ligestilling af private og offentlige leverandører
- Forenklet tværkommunalt ældretilsyn og samtilsyn på plejehjem
- Ambition om omfattende afbureaukratisering og reduktion i dokumentationsbyrden
- Styrket transparens og gennemsigtighed
- En ny type plejehjem: Lokalplejehjem
- Bedre rammer for etablering af friplejehjem
- Et tættere samspil med civilsamfund og pårørende
- Udbredelse af velfærdsteknologi
- Et kvalitetsløft af ældreplejen

## 1.2. Øvrige initiativer

- Medarbejderne i ældreplejen skal have bedre mulighed for at bruge deres faglighed og uddannelse. Medarbejderne skal bruge mindre tid på unødigt dokumentation og kontrol og mere tid på borgernær omsorg, nærvær pleje og praktisk bistand.
- En række krav til kommunerne afskaffes, herunder krav om årligt fastsatte kvalitetsstandarder, krav om værdighedspolitikker, krav om tilsynspolitikker og krav om forebyggende hjemmebesøg. Kommunerne vil fortsat være forpligtede til at arbejde forebyggende.
- Flere skal tage del i det borgernære arbejde
- Ligesom i dag, vil der med en ny ældrelov ikke stilles nationale krav til, at medarbejderne skal dokumentere udførelse af praktisk hjælp, personlig pleje og omsorg. Der skal fortsat være rum til, at medarbejdere og ledere lokalt kan aftale rutiner for dokumentation, som er værdifuld for informationsdeling i det daglige arbejde.
- Der afsættes 7,0 mio. kr. årligt i perioden 2024-2027 til skræddersyede forløb på SOSU-skolerne.

## 2. Økonomi

Aftalen indeholder et varigt kvalitetsløft af ældreplejen på 1 mia. kr. årligt fuldt indfaset fra 2027. Midlerne ligger ud over de afsatte midler til den demografiske udvikling, som er afsat i regeringens 2030-plan. Herudover er der afsat 376,1 mio. kr. i 2024, som er øremærket til udbredelse af faste teams.

Der prioriteres frem mod 2027 en række særskilte initiativer:

- 120,0 mio. kroner afsættes i 2024-2027 til modning og implementering af lokalplejehjem.
- 39,0 mio. kr. i 2024-2027 til strategi for udbredelse af velfærdsteknologi i ældreplejen.
- 30,0 mio. kroner afsættes i 2025-2027 til forebyggelse af forråelse i ældreplejen gennem demensrejsesholdene.
- 28,0 mio. kr. til at styrke indsatsen til opkvalificering og uddannelse af ufaglærte medarbejdere i ældreplejen.

Desuden afsættes 238,4 mio. kr. i 2024-2027 til række andre initiativer i aftalen, herunder implementering.

Aftaleteksten er vedhæftet som bilag.

### **Økonomi/Personaleforhold**

Sagen har ikke afledte konsekvenser for økonomi og personaleforhold.

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

Sagen giver ikke anledning til kommunikation, høring eller borgerinddragelse.

## **Indstilling**

Center for Sundhed og Omsorg indstiller,

at orientering foretages.

## **Beslutninger Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2022-2025 den 07-05-2024**

Orientering foretaget.

### **Fraværende:**

Birgitte Bergman

## **Bilag**

1: Ældrereform\_aftaletekst\_apr2024

**Fraværende** Birgitte Bergman

# Punkt 7: Orientering: Kommende sager i Omsorgs- og Sundhedsudvalget

23/53664

## Sagen afgøres i:

Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2022-2025

## Sagsfremstilling

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

| <i>Sag/Overskrift</i>   | <i>Ansvarligt<br/>enhed/center</i>         | <i>Mødedato</i> |
|---|--|-----------------|
| Valg af Seniorråd   | Sundhed og Omsorg                          | 11-06-2024      |
| Månedlig rapportering på forventet regnskab inkl. budgetomplaceringer | Økonomi og Ejendomme                       | 11-06-2024      |
| Tilsyn på ældreområdet  | Sundhed og Omsorg                          | Medio<br>2024   |
| Finansiering af automatisk medicin håndtering                         | Sundhed og Omsorg                          | Medio<br>2024   |
| Budgetforslag 2025-2028   | Sundhed og Omsorg/<br>Økonomi og Ejendomme | 11-06-2024      |
| Fællesmøde med Seniorrådet  | Sundhed og Omsorg                          | 08-10-2024      |
| Godkendelse af kvalitetsstandarder på sundheds- og omsorgsområdet     | Sundhed og Omsorg                          | Ultimo<br>2024  |
| Tilsyn for 2025   | Sundhed og Omsorg                          | Ultimo<br>2024  |

### 2. Ikke datofastsatte sager til behandling på kommende udvalgs møder

| <i>Sag/Overskrift</i>   | <i>Ansvarligt<br/>enhed/center</i>         |         |
|---|--|---------|
| Status - Det sammenhængende borgerforløb                                    | Politik og Jura                            | Løbende |
| Madservice – udbud  | Sundhed og Omsorg                          | Løbende |
| Plan for nedbringelse af merforbrug på Omsorgs- og Sundhedsudvalgets område | Sundhed og Omsorg/<br>Økonomi og Ejendomme |         |
| Tværkommunalt samarbejde om en fælles akutfunktion i Nordsjælland           | Sundhed og Omsorg                          |         |
| Unge mentale og fysiske sundhed   | Sundhed og Omsorg                          |         |
| Fremtidig placering af plejehjem  | Sundhed og Omsorg                          |         |

|   |                   |
|---|-------------------|
| GLAD træning ændres til GLAD lignende træning               | Sundhed og Omsorg |
| Lighed i sundhed – udsatte grupper                          | Sundhed og Omsorg |
| Temamøde om demens  | Sundhed og Omsorg |
| Rekruttering af fastholdelse i Center for Sundhed og Omsorg | Sundhed og Omsorg |
| Digital inklusion - ældre                                   | Sundhed og Omsorg |
| Frit valg af leverandør                                     | Sundhed og Omsorg |
| Velfærdsteknologi og digitalisering                         | Sundhed og Omsorg |
| Dagcentre på Plejehjem                                      | Sundhed og Omsorg |
| Danmarkskortet  | Politik og Jura   |
| Hjælpemiddelcentralen                                       | Sundhed og Omsorg |
| Kvalitetstandarder – Kronisk syge                           | Sundhed og Omsorg |
| Dokumentationskrav og retningslinjer                        | Sundhed og Omsorg |
| Snoezelhuset  | Sundhed og Omsorg |

## **Beslutninger Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2022-2025 den 07-05-2024**

Orientering foretaget.

### **Fraværende:**

Birgitte Bergman

**Fraværende** Birgitte Bergman

## Punkt 8: Meddelelser/Eventuelt

23/53665

### Sagen afgøres i:

Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2022-2025

### Sagsfremstilling

#### 1. Sundhedsaftale 2024-2027 er godkendt

I marts 2024 har Sundhedsstyrelsen godkendt Sundhedsaftale 2024-2027 mellem Region Hovedstaden og kommunerne i regionen. Fagudvalg og Byrådet i Helsingør Kommune godkendte Sundhedsaftalen i december 2023.

Sundhedsaftalernes overordnede formål er, at bidrage til sammenhæng og koordination af de forløb, der går på tværs af regioner, kommuner og almen praksis, med henblik på, at borgerne tilbydes en indsats af høj og ensartet kvalitet på tværs af regionen.

Sundhedsstyrelsen skriver i deres brev til Sundhedssamarbejdsudvalget, Regionsrådet og kommunalbestyrelserne, at det må forventes, at sundhedsstrukturkommissionens arbejde kan få konsekvenser for det tværsektorielle samarbejde og dermed også for arbejdet med sundhedsaftaler. Sundhedsstyrelsen har ikke i gennemgangen af sundhedsaftaler, taget højde for mulige scenarier for eventuelle strukturelle ændringer på området, herunder opgavefordeling og organisering.

Sundhedsaftale 2024-2027 viderefører målsætninger fra sidste aftaleperiode: 1) Sammen om børn og unges sundhed; 2) Sammen om borgere med psykisk sygdom og 3) Sammen om ældre og borgere med kronisk sygdom. Sundhedsstyrelsen vurderer disse som stadig relevante for nutidige og fremtidige udfordringer.

Sundhedsstyrelsen anbefaler, at der i de enkelte sundhedsklynger, opstilles selvstændige mål for arbejdet i klyngen, inden for aftalens rammer med udgangspunkt i de lokale udfordringer og behov.

#### 2: Ansøgning til Sundhedsstyrelsens pulje til udvikling af ryge- og nikotinstoptilbud til børn og unge 2024-2027

Center for Sundhed og Omsorg har, sammen med Center for Særlig Social Indsats, og Center for Børn, Unge og Familier, søgt om at få del i Sundhedsstyrelsens puljemidler til udvikling af ryge- og nikotinstoptilbud til børn og unge under 25 år. Helsingør Kommune har ansøgt om 2.276.916 kr. Ansøgningsfristen var 11. marts 2024. Tilbage melding fra Sundhedsstyrelsen forventes at ske senest andet kvartal 2024.

Der er afsat 58,6 mio. kr. på finansloven til fordeling til kommunale projekter i hele perioden. I udvælgelsen af projekter bliver lagt vægt på projektforslag, hvor der er et forpligtende samarbejde mellem kommuner og/eller med grundskoler, efterskoler, ungdomsuddannelser eller foreninger.

Helsingør Kommune har målrettet projektforslaget mod ungdomsuddannelserne. Der er udarbejdet samarbejdsaftaler med Helsingør Gymnasium, Espergærde Gymnasium, HF/VUC Helsingør, FGU Helsingør og 10. klasserne på Ungdomsskolen. De fem uddannelser skal især hjælpe med rekruttering af unge til stoptilbud.

Det ansøgte udviklingsprojekt indebærer ansættelsen af en projektleder, som får base i Helsingør i Center for Særlig Social indsats. Alle tre centre skal bidrage til metodeudvikling- og afprøvning.

### *2.1. Forskningsprojektet U-NIKO 2024-2025*

Foruden puljeprojektet, indgår Helsingør Kommune i Region Hovedstadens forskningsprojekt U-NIKO 2024-2025. Forskningsprojektet skal teste et nikotinstopforløb til unge på ungdomsuddannelser og efterskoler. Halvdelen af de tilmeldte kommuner bliver indsatskommuner og halvdelen bliver kontrolkommuner.

En lodtrækning har afgjort, at Helsingør Kommune bliver kontrolkommune. Det betyder, at kommunen skal fortsætte sit eget arbejde med unge og tobaks- og nikotinstop, som planlagt, også hvis kommunen får de ansøgte puljemidler.

### **Beslutninger Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2022-2025 den 07-05-2024**

Orientering foretaget.

#### **Fraværende:**

Birgitte Bergman

**Fraværende** Birgitte Bergman

## **Punkt 9: Beslutning: Godkendelse af referat**

### **Sagen afgøres i:**

Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2022-2025

**Fraværende** Birgitte Bergman