

REFERAT Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2018-2021 d. 09-03-2021

Mødedato Tirsdag d. 09. marts 2021 kl. 16:30

Mødested -

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

Indholdsfortegnelse

Beslutning: Godkendelse af dagsorden.....	3
Orientering: Regnskab 2020 på Omsorgs- og Sundhedsudvalgets område.....	4
Beslutning: Driftsoverførsler fra regnskab 2020 til 2021 for Omsorgs- og Sundhedsudvalget.....	8
Orientering: Udfordringer på Omsorgs- og Sundhedsudvalgets budgetområde 2021.....	13
Beslutning: Status rekruttering af særligt unge SOSU-elever.....	17
Orientering: Udvikling af Helsingør Kommunes akutfunktion.....	22
Beslutning: Tværkommunalt samarbejde om en fælles akutfunktion i Nordsjælland.....	27
Orientering: Magtanvendelser i 2020.....	32
Orientering: Kommende sager i Omsorgs- og Sundhedsudvalget.....	37
Meddelelser/Eventuelt.....	39
Beslutning: Godkendelse af referat.....	40
Orientering: Status på Hjemmeplejen.....	41
Beslutning: Aftale om fælles IT-løsning til Patient Rapporterede Oplysninger.....	43

Punkt 1: Beslutning: Godkendelse af dagsorden

20/22365

Sagen afgøres i:

Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2018-2021

Beslutninger Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2018-2021 den 09-03-2021

Dagsorden og tillægsdagsorden godkendt.

Punkt 2: Orientering: Regnskab 2020 på Omsorgs- og Sundhedsudvalgets område

21/4809

Sagen afgøres i:

Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2018-2021

Indledning

I forbindelse med Helsingør Kommunes aflæggelse af regnskabet for 2020 skal der udarbejdes regnskab og regnskabsbemærkninger for hvert budgetområde. I denne sag forelægges regnskabsresultatet for Omsorgs- og Sundhedsudvalgets budgetområder for 2020 til orientering. Driftsoverførsler fra 2020 til 2021 behandles i særskilt sag på dagsordenen.

Der foreligger regnskabsbemærkninger for følgende budgetområder:

- Budgetområde 619 - Omsorg og Ældre
- Budgetområde 621 - Sundhed

Der er et samlet merforbrug på 39.646.000 kr. på Omsorgs- og Sundhedsudvalgets budgetområder, når forbruget holdes op mod det vedtagne budget og de tillægsbevillinger, der er blevet bevilget i regnskabsår 2020. En overvejende del af merforbruget vedrører Covid-19 relateret merudgifter på 26.615.000 kr.

Leder Mikkil Elkjær, Center for Økonomi og Ejendomme deltager under punktet.

Retsgrundlag

Lov om kommunernes styrelse

Principper for økonomistyring i Helsingør Kommune

Relation til vision og tværgående politikker

Sagen har ingen særskilt relation til vision og tværgående politikker.

Sagsfremstilling

1. Drift

Det samlede driftsregnskab på Omsorgs- og Sundhedsudvalgets 2 budgetområder fremgår af tabel 1 nedenfor:

Tabel 1: Driftsregnskab 2019 fordelt på budgetområder

kr.1.000	Oprindeligt budget 2020	Korrigeret budget 2020	Regnskab 2020	Overførsel fra 2019 til 2020	Mer-/ mindre-forbrug*
----------	-------------------------	------------------------	---------------	------------------------------	-----------------------

Budgetområde:

<i>Rammestyret område:</i>	643.058	653.570	693.616	-2.825	-40.046
Budgetområde 619 Omsorg og Ældre	618.903	629.374	672.790	-2.866	-43.416
Budgetområde 621 Sund-hed	24.155	24.196	20.826	41	3.370
<i>Ikke-rammestyret område:</i>	278.345	278.345	277.945	0	400
Budgetområde 621 Sundhed	278.345	278.345	277.945	0	400
I alt	921.403	931.915	971.561	-2.825	-39.646

**Merforbrug/mindreindtægter angives -, mindreforbrug/merindtægter angives +.*

Omsorgs- og Sundhedsudvalgets samlede merforbrug udgør i 2020 39.646.000 kr.

I det korrigerede budget indgår overførsler fra 2019 til 2020 på i alt -2.866.000 kr., og der er givet tillægsbevillinger på i alt 13.337.000 kr. i 2020.

De væsentligste forklaringer på de større afvigelser gennemgås i det følgende.

Budgetområde 619 Omsorg og Ældre udviser det største merforbrug. Det samlede merforbrug på budgetområdet udgør 43.416.000 kr.

Merforbruget vedrører primært hjemmeplejeområdet og merudgifter til Covid-19.

Hjemmeplejeområdet havde ved årets udgang har et samlet merforbrug på 27.106.000 kr. Heraf har den kommunale hjemmepleje et merforbrug på 24.696.000 kr., som forudsat ved den månedlige ledelsesrapportering for oktober 2020. Merforbruget skyldes hovedsageligt 1) en mindre positiv udvikling end ventet i forhold til udvikling i ruteantal og vikarforbrug, 2) at der gradvist er blevet planlagt mere tid til indsatserne i hjemmeplejen end der visiteres, 3) at der er sket en stigning i antallet af borgere, der udskrives fra hospitalerne med komplekse problemstillinger og 4) at der bruges mere tid på dokumentation end der er afsat midler til i budgettet i 2020.

Myndigheden har et merforbrug på 15.513.000 kr., som skyldes ufinansierede Covid-19 udgifter på 26.615.000 kr. På den almindelige drift er der et mindreforbrug på 11.102.000 kr., som er nærmere beskrevet i bilag 1.

Plejhjemmene under ét har et samlet merforbrug på 2.069.000 kr., mod et tilsvarende merforbrug på 8.085.000 i regnskab 2019. En række af plejhjemmene har gennem handleplaner og stram økonomisk styring nedbragt tidligere merforbrug. Merforbruget skyldes hovedsageligt tidligere års merforbrug for plejhjemmene Birkebo og Bøgehøjgård, der

afvikler merforbruget i henhold til handleplanerne. På køb og salg af plejehjemspladser er der et mindreforbrug på 1.171.000 kr., som skyldes udsving i antallet af udenbys borgere, som henholdsvis bor på plejehjem i Helsingør Kommune og i antallet af Helsingør borgere på plejehjem i andre kommuner.

Helsingør Rehabiliterings- og Træningscenter har et merforbrug på 312.000 kr., hvoraf 250.000 kr. er overført merforbrug fra tidligere år. HRT har således opbygget et yderligere merforbrug på 62.000 kr. i 2020.

Budgetområde 621 Sundhed viser et samlet mindreforbrug på 3.770.000 kr. Mindreforbruget skyldes et mindreforbrug på det ikke rammestyrede område på 400.000 kr. og et mindreforbrug på 3.370.000 kr. på det rammestyrede område.

Mindreforbruget på det ikke rammestyrede område skyldes at afregningerne af aktiviteterne i 2020 foretages som aconto afregninger. I 2020 har Sundheds- og Ældreministeriet besluttet at fortsætte med at aconto afregne aktiviteterne pga. ikke valide data på området. Aconto afregningen er fastsat ud fra de vedtagne kommunale budgetter. Aconto afregningen fortsætter i 2021. Der er ved regnskabsafslutningen endnu ingen meldinger om, hvor længe der forsat bliver afregnet aconto. Der kan blive tale om efterregulering, hvis der udarbejdes en samlet oversigt på et tidspunkt.

Mindreforbruget på det rammestyrede område skyldes primært, at aktivitetsniveauet til vederlagsfri fysioterapi, transport til genoptræning på HRT og hospitaler har været påvirket af Covid-19. Der har været et væsentligt mindreforbrug vedrørende færdigbehandlingsdage på de psykiatriske hospitaler. Herudover er der mindreforbrug til hospice ophold og specialiseret genoptræning.

Driftsregnskabet for de enkelte totalrammer samt uddybende bemærkninger fremgår af bilag 1 og 2.

Regnskabet er foreløbigt i og med, at der tages forbehold for revisionens eventuelle bemærkninger.

2. Anlæg

På Omsorgs- og Sundhedsudvalgets budgetområder har der ikke været nogle anlægsprojekter i 2020.

Økonomi/Personaleforhold

Sagen har ikke nogle økonomiske eller personalemæssige konsekvenser.

Kommunikation/Høring/Borgerinddragelse

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

Indstilling

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

at orientering foretages.

Beslutninger Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2018-2021 den 09-03-2021

Orientering foretaget.

Bilag

1: 619 Regnskabsbemærkninger 2020

2: 621 Regnskabsbemærkninger 2020

Punkt 3: Beslutning: Driftsoverførsler fra regnskab 2020 til 2021 for Omsorgs- og Sundhedsudvalget

21/4810

Sagen afgøres i:

Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2018-2021

Indledning

I forbindelse med Helsingør Kommunes aflæggelse af regnskabet for 2020 skal der opgøres drifts- og anlægsoverførsler for hvert budgetområde. I denne sagsfremstilling behandles driftsoverførslerne. Orientering om regnskab 2020 foretages i særskilt sag.

På Omsorgs- og Sundhedsudvalgets område behandles driftsoverførslerne for følgende budgetområder:

- Budgetområde 619 – Omsorg og Ældre
- Budgetområde 621 – Sundhed

Center for Sundhed og Omsorg og Center for Økonomi og Ejendomme anbefaler, at driftsoverførsler på netto 4.673.000 kr. godkendes.

De samlede driftsoverførsler fra 2020 til 2021 for alle fagudvalg behandles på Økonomiudvalgsmøde den 15. marts og Byrådsmøde den 22. marts.

Anlægsoverførslerne for alle budgetområder behandles i den samlede drifts- og anlægsoverførelsessag til Økonomiudvalg og Byråd.

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

Retsgrundlag

Helsingør Kommunes principper for økonomistyring samt Den Økonomiske Politik for Helsingør Kommune

Relation til vision og tværgående politikker

Sagen har ingen særskilt relation til vision og tværgående politikker.

Sagsfremstilling

Driftsoverførslerne er opgjort i henhold til Principper for Økonomistyring og den økonomiske politik for Helsingør Kommune og med hensyntagen de ekstraordinære økonomiske forhold som følge Covid-19.

1. Serviceudgifter

Nedenfor uddybes mer-/mindreforbrug på Omsorgs- og Sundhedsudvalgets områder, som Center for Sundhed og Omsorg og Center for Økonomi og Ejendomme anbefaler overføres fra 2020 til 2021.

På Omsorgs- og Sundhedsudvalgets område anbefales en samlet overførsel af uforbrugte serviceudgifter på 4.673.000 kr., jf. tabel 1 nedenfor.

Endelig anmoder Omsorgs- og Sundhedsudvalget Økonomiudvalget og Byrådet om eftergivelse af gæld/merforbrug på i alt 44.719.000 kr., jf. tabel 1 nedenfor.

På det ikke-rammestyrede område anbefales det at lægge mindreforbruget på 400.000 kr. i kommunekassen.

Tabel 1. Udspecificering af driftsoverførsler fra 2020 til 2021 fordelt på fagudvalg - serviceudgifter og drift til anlæg.

Fagudvalg	Forbrug indenfor service-ramme 2020	Korrigeret budget indenfor service-ramme 2020	Mer-/ mindre-forbrug	Anbefalet drifts-overførsel	Mer-/ mindre-forbrug som tilfalder kommunens kasse-beholdning
Hele 1.000 kr.					
<i>Omsorgs- og Sundhedsudvalget</i>	693.616	653.570	-40.046	4.673	-44.719
<i>Omsorg og Ældre</i>	672.790	629.374	-43.416	4.410	-47.826
Myndighed	148.546	132.207	-16.339	6.791	-23.130
Hjemmeplejen	211.215	186.519	-24.696	0	-24.696
Plejhjemmet Grønnehaven	58.954	58.969	16	16	0
Plejhjemmet Montebello	37.525	38.016	491	491	0
Plejhjemmet Strandhøj	28.341	28.497	156	156	0
Plejhjemmet Falkenberg	38.600	37.906	-694	-694	0
Plejhjemmet Bøgehøjgård	22.900	21.019	-1.881	-1.881	-0
Plejhjemmet Kristinehøj	32.678	33.713	1.035	1.035	-0
Plejhjemmet	38.636	37.444	-1.191	-1.191	0

Birkebo

Helsingør Rehab. og Træningscenter	55.395	55.083	-312	-312	0
<i>Sundhed</i>	20.826	24.196	3.370	263	3.107
Sundhedsfremme	1.798	2.061	263	263	0
Patientrettet sundhedsfremme	366	545	179	0	179
Aktivitetsbestemt medfinansiering	13.597	16.459	2.862	0	2.862
Genoptræning	5.065	5.131	66	0	66

**Merforbrug/mindreindtægter angives -, mindreforbrug/merindtægter angives +.*

I det følgende uddybes de anbefalede overførsler af serviceudgifter.

1.1. Anbefalede overførsler af serviceudgifter

På Omsorgs- og Sundhedsudvalgets område anbefales følgende:

1.1.1. Overførsel af projektmidler

Myndigheden har uafsluttede statslige puljemidler for i alt 130.000 kr., som automatisk overføres til 2021 eller 2022.:

- Tilskud udvidelse af fritidsaktiviteter på i alt 121.000 kr., som overføres til 2021.
- Tilskud til fastholdelse af social kontakt på i alt 35.000 kr., som overføres til 2021.
- Telemedicinsk udstyr til nyt sundhedshus på i alt 672.000 kr., som overføres til 2022.
- Nedbringelse af sygefravær i ældreplejen på i alt -738.000 kr., som overføres til 2021.
- Revisionshonorar til puljeprosjekter på i alt 40.000 kr., som overføres til 2021.

1.1.2. Overførsel af mindreforbrug

I myndigheden er der mindreforbrug på 6.696.000 kr., som søges overført til 2021.:

- Omkostninger til flytning af plejehjemmet Bøgehøjgård til Hornbækhave, som er udskudt til 2021 med 1.881.000 kr.
- Opsparing til seniorrådsvalg i 2021 med 483.000 kr.
- Lugesatsning, KOL med 300.000 kr.
- Nationalt TeleKol projekt med 592.000 kr. (overføres til 2022)
- Kompetenceløft til sundhedspersonale med 591.000 kr.
- Ledig kapacitet på dagcentre med 135.000 kr.
- Styrke rekruttering af medarbejdere med 37.000 kr.
- AUB-midler fra trepartsaftale til SOSU-uddannelserne med 1.311.000 kr.
- Hjælpebidrag med 400.000 kr.

Herudover søges der om overførsel af uforbrugte midler til ansættelse af en fremskudt projektmedarbejder i perioden maj 2021-december 2022 på Helsingør Rehabiliterings- og Træningscenter (HRT). Udgiften udgør 966.000 kr. for hele perioden. Projektmedarbejderen skal understøtte ledelsen på HRT med planlægning af arbejdsgangene i det nye sundhedshus og koordinering af den praktiske flytning. Projektmedarbejderen vil være tæt koblet til projektlederen for sundhedshuset, som er placeret i sekretariatet.

På myndigheden er der et årligt budget på ca. 1 mio. kr. til IT-udvikling. En større andel af disse midler er afsat til at finansiere udgifter ved skift af kommunens omsorgssystem. Dvs. mindreforbrug skal spares op hen over årene inden for en kontraktperiode. Pga. et større merforbrug på Omsorgs- og Sundhedsudvalgets samlede område de senere år, er mindreforbruget til IT-udvikling brugt til at finansiere dette – i stedet for løbende at spare op. Det samme er prioriteret ift. regnskab 2020, dvs. der ansøges ikke om en overførsel af mindreforbruget på 195.000 kr. på dette område. Der skal være en opmærksomhed på, at der hermed kan blive en finansiering at tage stilling til, hvis en ny leverandør vinder udbuddet om omsorgssystemet.

På øvrige driftsenheder er der mindreforbrug på 1.961.000 kr., som søges overført til 2021:

- Sundhedsfremme og forebyggelse med 263.000 kr.
- Plejehjemmet Grønnehaven med 16.000 kr.
- Plejehjemmet Montebello med 491.000 kr.
- Plejehjemmet Strandhøj med 156.000 kr.
- Plejehjemmet Kristinehøj med 1.035.000 kr.

1.1.3. Overførsel af merforbrug

Der er merforbrug på i alt 4.113.000 kr., som søges overført til 2021, på følgende enheder:

- Plejehjemmet Falkenberg med 694.000 kr.
- Plejehjemmet Bøgehøjgård med 1.881.000 kr.
- Plejehjemmet Birkebo med 1.191.000 kr.
- HRT med 312.000 kr.
- SOSU-uddannelserne med 35.000 kr.

1.1.4. Gældseftergivelse

Center for Sundhed og Omsorg og Center for Økonomi og Ejendomme foreslår, at merforbruget på 24.696.000 kr. for den kommunale hjemmepleje ikke overføres til budget 2021.

Herudover anbefales det, at Covid-19 merudgifter i myndigheden på 26.615.000 kr., ikke overføres til budget 2021.

Inden gældseftergivelsen af i alt 51.311.000 kr. er der mindreforbrug på den almene drift på 6.592.000 kr., som kan være med til at finansiere noget af gældseftergivelsen, således at den samlede eftergivelse bliver på 44.719.000 kr.

Mer-/mindreforbrugene er uddybet i orienteringssagen vedrørende regnskab 2020.

2. Ikke-serviceudgifter

Der er et mindreforbrug på det ikke-rammestyrede område 621 på 400.000 kr., som lægges i kommunekassen og som kan være med til, at finansiere noget af gældsregeringen på det rammestyrede område på budgetområde 619.

Økonomi/Personaleforhold

Hvis alle anbefalede overførsler imødekommes, medfører sagen at budget 2021 opjusteres med i alt 4.081.000 kr. og budget 2022 opjusteres med 592.000 kr., jf. tabel 2 nedenfor.

Tabel 2: Anbefalede overførsler fra 2020 til 2021

1.000 kr.	Overførsel fra 2020 til 2021	Overførsel fra 2020 til 2022
<i>Driftsoverførsler</i>	4.081	592
- Rammestyret område (serviceudgifter)	4.081	592
- Ikke-rammestyret område (ikke-serviceudgifter)	0	0
<i>Drift til anlæg</i>	0	0
I alt	4.081	592

Kommunikation/Høring/Borgerinddragelse

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

Indstilling

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

1. at der på driften på det rammestyrede område (serviceudgifter) overføres i alt 4.081.000 kr. fra 2020 til 2021, jf. tabel 2.
2. at der på driften på det rammestyrede område (serviceudgifter) overføres i alt 592.000 kr. fra 2020 til 2022, jf. tabel 2.
3. at der på driften på det rammestyrede område gældsregeres i alt 44.719.000 kr., jf. tabel 1.
4. at der på driften på det ikke-rammestyrede område lægges 400.000 kr. i kommunekassen.

Beslutninger Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2018-2021 den 09-03-2021

Indstillingerne godkendt.

Punkt 4: Orientering: Udfordringer på Omsorgs- og Sundhedsudvalgets budgetområde 2021

21/816

Sagen afgøres i:

Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2018-2021

Indledning

Omsorgs- og Sundhedsudvalgets budgetområder 619 og 621 har de seneste år været udfordret, og udviklingen på de enkelte totalrammer følges tæt. I 2020 var der et merforbrug på 39.646.000 kr. på budgetområde 619 og 621. En overvejende del af merforbruget vedrører Covid-19 relateret merudgifter på 26.615.000 kr.

Med budgetaftalen 2021-2024 blev der tilført 1.926.000 kr. til Omsorgs- og Sundhedsudvalgets budgetområde. Midlerne er givet til videreførelse af plejehjemslægeordningen, faglige udviklingsstillinger på Helsingør Rehabiliterings- og Træningscenter, flere aktiviteter på plejehjem og annullering af en effektivisering på genoptræningsområdet, som ikke kunne realiseres grundet ny lovgivning.

Samtidig er budgettet i 2021 reduceret med 3,2 mio. kr., som skal opnås gennem strategiske omstillinger. Omsorgs- og Sundhedsudvalget har valgt, at de strategiske omstillinger, som skal have effekt fra 2021, er 1) hæve plejehjemstaksten for udenbys-borgere og 2) billigere kørselsaftale med eksternt kørselsfirma efter nyt samlet udbud i kommunen.

Ved budgettet for 2021-2024 blev der ikke foretaget servicereduktioner på Omsorgs- og Sundhedsudvalgets budgetområde.

Center for Sundhed og Omsorg og Center for Økonomi og Ejendomme har gennemgået det vedtagne budget for 2021 med henblik på at afdække, hvilke udfordringer der fortsat er i forhold til budgetoverholdelse på Omsorgs- og Sundhedsudvalgets område.

Disse udfordringer skal ses i sammenhæng med den løbende opgave, som de enkelte udvalg har i samarbejde med administrationen i forhold til at skabe strategiske omstillinger. For 2022 skal der lige som i 2021 findes strategiske omstillinger for ca. 3 mio. kr. Med de beskrevne udfordringer i 2021, er der behov for, at der arbejdes for at finde yderligere strategiske omstillinger.

Retsgrundlag

Service_loven og sundheds_loven.

Relation til vision og tværgående politikker

Politik for et værdigt ældreliv 2018-2022, sundhedspolitikken Lev godt og længe 2017-2022.

Sagsfremstilling

Samlet ses på Omsorgs- og Sundhedsudvalgets budgetområdet i 2021 budgetubalancer på 7-12 mio. kr. Der er på en række områder tilsammen ubalancer i størrelsesordenen 16,3-21,3 mio. kr. Derfra skal dog fratrækkes 9,3 mio. kr. i udsponerede midler opnået primært fra tidligere servicereduktioner.

Ubalancerne fordeler sig på følgende områder:

- *Hjemmepleje*: Der ses en ubalance i den kommunale hjemmepleje på mellem 9-14 mio. kr. i 2021 og et merforbrug på 1 mio. kr. i 2021 på private leverandører. (I 2020 var der samlet set et merforbrug på 27 mio. kr., og der er sat en række tiltag i gang på den baggrund.)
- *Helsingør Rehabiliterings- og Træningscenter (HRT)*: Hvis det antages, at HRT i 2021 har samme aktivitetsniveau som i 2020, så mangler der 1 mio. kr. på HRT's budget for at skabe balance i 2021.
- *Specialiseret rehabilitering*: Forventet ubalance i 2021 er ca. 1 mio. kr.
- *Vedligeholdende træning efter servicelovens § 86.2*: Der er ikke et budget til genoptræning efter servicelovens § 86.2 på budgetområde 621. Forbruget forventes at være 0,2 mio. kr. i 2021, som ikke kan dækkes ind af uforbrugte midler fra andre områder på budget 621 i 2021.
- *Vederlagsfri fysioterapi*: I 2021 forventes en ubalance i forhold til budgettet på 1,2 mio. kr.
- *Det Danske Madhus*: Der forventes en ubalance i 2021 på 0,9 kr.
- *Nøglesikringsystem*: Den forventede merudgift til drift af nøglesystemet i 2021 er 0,8 mio. kr.
- *Overbelægningspladser og opstartspakker på Bøgehøjgaard*: I 2021 forventes en udgift til afregning af overbelægningspladser, startpakker mm. at beløbe sig til 1,2 mio. kr. med en forudsætning om, at plejehjemmet Bøgehøjgård flytter til Hornbækhave pr. 1. august 2021.

For en uddybning af ovenstående ubalancer henvises til bilag 1.

Der er i 2019 med Budget-i-Balance sagen foretaget effektiviseringer, servicereduktioner og omlægninger, der i alt har frigivet et årligt budget til ubalancer. I 2021 er budgettet til ubalancer på Omsorgs- og Sundhedsudvalgets område på knapt 8 mio. kr. Omsorgs- og Sundhedsudvalget har allerede afsat 700.000 kr. i 2021 til at investere i de valgte strategiske omstillinger (kontraktmanager og faldkoordinator). Der er således knapt 7,3 mio. kr. tilbage i 2021 til at dække ubalancer.

Omsorgs- og Sundhedsudvalget har endvidere 3 mio. til forventet øget plejetyngde i 2021. Midlerne er permanente, og plejetyngden har ikke endnu vist sig stigende i så stort omfang som forudsat. Der reserveres 1,5 mio. til eventuel regulering af plejetyngden i 2021. Der er således 1,5 mio. kr. i 2021, som udvalget kan disponere over.

Herudover er der ca. 1 mio. kr. i forventet mindreforbrug grundet udskydelse af Hornbækhave. Der kan være behov for at finansiere midlertidige plejehjemspladser indtil, Hornbækhave står klar, men det skønnes, at 0,5 mio. kan disponeres til ubalancer.

I skemaet nedenfor er forventede udfordringer på Omsorgs- og Sundhedsudvalgets budgetområde i 2021 opsummeret. Der er endvidere anført, hvor mange midler Omsorgs- og Sundhedsudvalget har til at dække ubalancer i 2021.

Område

Forventet merforbrug 2021 (mio. kr)

Hjemmepleje – kommunalt	9-14
Hjemmepleje – privat	1,0
HRT	1,0
Specialiseret rehabilitering	1,0
Genoptræning §86.2	0,2
Vederlagsfri fysioterapi	1,2

Det Danske Madhus	0,9
Nøglesikringssystem	0,8
Overbelægningspladser, opstartspakker Bøgehøjgård	1,2
<i>I alt</i>	<i>16,3-21,3</i>
<i>Midler til at dække ubalancer 2021 (mio. kr.)</i>	
Tilpasningssagen	7,3
Øget plejetyngde	1,5
Udskydelse - Hornbækhave	0,5
<i>I alt</i>	<i>9,3</i>
<i>Difference mellem merudgifter og midler til ubalancer i 2021</i>	<i>7-12</i>

Der er endvidere en række områder, hvor der forventes merforbrug, men hvor omfanget ikke kan estimeres på nuværende tidspunkt. Det drejer sig om følgende områder:

- Kommunal medfinansiering (KMF): Der kan komme en efteropkrævning for 2019, hvor kommunen blev opkrævet et acountobeløb. Kommunen kender på nuværende tidspunkt ikke størrelsen herpå, og en eventuel udgift vil ikke kunne afholdes inden for budgettet.
- Covid-19: Covid-19 vil påvirke udgifterne på Omsorgs- og Sundhedsudvalgets område i 2021. Både epidemiens varighed, myndighedernes restriktioner, smitte hos medarbejdere og borgere samt kompensation til kommunerne fra staten vil have betydning for merudgiften. Til orientering er merudgiften på Omsorgs- og Sundhedsudvalgets budgetområde grundet Covid-19 i 2020 opgjort til 26,6 mio. kr. Udgifterne blev i 2020 finansieret af statslig kompensation og kommunale midler.

Som yderligere bidrag til status på den økonomiske situation og de økonomiske bevægelser er der på Omsorgs- og Sundhedsudvalgets område en række nationale puljemidler, der udløber fra 2022 og frem – jf. bilag 2.

Økonomi/Personaleforhold

Center for Sundhed og Omsorg og Center for Økonomi og Ejendomme vurderer, at merudgifterne på Omsorgs- og Sundhedsudvalgets område i 2021 bliver i størrelsesordenen 16,30-21,30 mio. kr.

Omsorgs- og Sundhedsudvalget har 7,3 mio. kr. fra Budget i Balance tilpasningssagen, som udvalget ikke har disponeret over i 2021, og som kan anvendes til ubalancer. Udvalget har endvidere 3 mio. kr. i 2021 til øget plejetyngde, hvor der kan disponeres over 1,5 mio. kr. Der skønnes endvidere at være ca. 0,5 mio., som kan disponeres til ubalancer, grundet udskydelse af Hornbækhave. Såfremt disse i alt 9,3 mio. kr. disponeres til ubalancer, vil merforbruget på Omsorgs- og Sundhedsudvalgets budgetområde i 2021 være i størrelsesordenen 7-12 mio. kr.

Kommunikation/Høring/Borgerinddragelse

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

Indstilling

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

at orientering foretages.

Beslutninger Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2018-2021 den 09-03-2021

Orientering foretaget.

Bilag

- 1: Budgetudfordringer på OSU's område 2021
- 2: Oversigt over puljemidler på OSU's område

Punkt 5: Beslutning: Status rekruttering af særligt unge SOSU-elever

20/9822

Sagen afgøres i:

Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2018-2021

Indledning

Der er mangel på arbejdskraft inden for sundheds- og omsorgsområdet i Danmark. En af vejene til at løse denne udfordring er at øge optaget af elever på SOSU-uddannelserne. I Helsingør Kommune blev der med budgetforliget for 2020 afsat midler til at muliggøre en nationalt besluttet øgning af optaget på SOSU-uddannelserne.

I forbindelse med at der blev afsat flere midler i kommunen til elever, blev der også sat særligt fokus på at rekruttere unge SOSU-elever. Omsorgs- og Sundhedsudvalget blev i maj 2020 orienteret om aktiviteter og tiltag i den forbindelse.

Status knap et år efter er dels, at meget få unge søger SOSU-uddannelserne, omend der er en lille stigning fra året før, dels at flere af de unge, der starter, har vanskeligheder med at gennemføre uddannelsen.

Derudover oplever Center for Sundhed og Omsorg også aktuelt flere dilemmaer med at opfylde elev-dimensioneringen - også for elever over 25 år. Der er flere årsager til dette, men i særdeleshed, at nogle elever vælger at blive ansat i nabokommuner på grund af lønforskelle.

Med denne sag giver Center for Sundhed og Omsorg en status på rekruttering af unge såvel som +25 årige SOSU-elever og kommer med forslag om at give mulighed for omprioritering af lønmidler med henblik på at kunne ansætte flere kvalificerede ansøgere.

Retsgrundlag

Erhvervsuddannelsesloven kap. 6 stk. 4

FOA overenskomst § 27 stk. 3

Relation til vision og tværgående politikker

Sagen relaterer til vision 2030 om ”Attraktive uddannelsesmiljøer”.

Sagsfremstilling

SOSU-uddannelserne omfatter social- og sundhedshjælperuddannelsen (SSH) og social- og sundhedsassistentuddannelsen (SSA), som begge er erhvervsuddannelser. Eleverne er ansat i Center for Sundhed og Omsorg under uddannelsen. Helsingør Kommune har siden januar 2020 været dimensioneret til at skulle ansætte 78 SSA-elever og 36 SSH-elever årligt.

SOSU-uddannelserne ses som en vigtig kilde til rekruttering af uddannet arbejdskraft, da det estimeres, at 80-90 % bliver ansat i hjemmeplejen og på kommunens plejehjem efter endt uddannelse.

1. Hvad er udfordringerne?

Desværre ser Center for Sundhed og Omsorg generelt en tendens til faldende ansøgertal for SOSU-elever både blandt unge og ældre elever. Centeret vurderer, at hovedårsagerne findes i SOSU-fagenes omdømme, manglende viden om indhold i fagene og negativ medieomtale. Det seneste år har der været stort fokus på at øge rekrutteringen til SOSU-uddannelserne generelt både nationalt og regionalt. Regeringen, KL og FOA er i den forbindelse kommet med en række anbefalinger og tiltag med muligheder for at søge puljer mm. I disse tiltag er der hele vejen igennem et stærkt fokus på ”voksne” elever med fokus på nyledige, brancheskift, at uddanne ufaglærte og at sikre økonomiske vilkår hos voksne elever.

På landsplan ses et øget frafald af elever i 2020. Denne tendens ses også i Helsingør Kommune. Center for Sundhed og Omsorg har endnu ikke det fulde overblik over frafald relateret til Covid-19, men pandemiens pres har bestemt haft indflydelse på frafald og trivsel hos de elever, der er i gang på SOSU-uddannelserne: Rekrutteringsaktiviteter har været udfordret pga. begrænsninger i hvor mange, der må mødes. Skoleperioder har været omlagt til virtuel undervisning, hvilket kan være udfordrende for elever på erhvervsuddannelser. Praktikdelen af uddannelsen har været præget af forandringer, og nogle elever har i kortere perioder været hjemsendt med erstatningsopgaver. Personalets fokus har været på, at få hverdagen til at hænge sammen for borgerne.

Endelig ser Center for Sundhed og Omsorg en udfordring i, at elever i stigende tal fravælger Helsingør Kommune pga. forskel i voksenelev-lønrammen.

2. Status på rekruttering af særligt unge SOSU-elever

Selvom der er ansat flere unge i 2020 end i 2019, er status for 2020 på den særlige indsats med at rekruttere unge elever under 25 år, at ud af de forventede 56 elever under 25 år for begge SOSU-uddannelser har det kun været muligt at ansætte 25 unge (10 SSH og 15 SSA) elever.

I tråd med satsningen på at ansætte unge SOSU-elever har Center for Sundhed og Omsorg ansat stort set alle ansøgere under 25, hvis de opfyldte de formelle kriterier (bestået grundforløb og karakteren 2 i dansk og matematik på 9. klasse niveau). I ansættelsesvurderingen inddrager centeret normalt også modenhed og personlige kvalifikationer som samarbejdsevne, motivation og kommunikation, hvilket har haft mindre plads i vurderingerne i ungegruppen. Hos de unge har der i stedet været tilrettelagt uddannelsesinitiativer vedrørende de mere personlige kompetencer og en forventning om, at det var noget, de i højere grad ville udvikle undervejs i uddannelsen.

Aktuelt er der 15 tilbage ud af de 25 unge elever, hvilket vil sige, at der har været et betydeligt frafald. Det procentvise frafald blandt den unge gruppe er, som det fremgår nedenfor, steget fra 31 % i 2019 til 40 % i 2020. En stigning der ses langt mere markant for SSA elever. Til sammenligning er frafaldet for elever over 25 år i 2020 på 19 %.

SOSU-elever under 25 år ansat i 2020

2020	<i>Påbegyndt uddannelse i 2020</i>	<i>Stoppet uddannelse i 2020</i>	<i>I gang pr. 31.12.2020</i>	<i>Procentvis frafald i 2020</i>
SSH	10	1	9	10,00%
SSA	15	9	6	60,00%
<i>I alt</i>	25	10	15	40,00%

SOSU-elever under 25 år ansat i 2019

2019	Påbegyndt uddannelse i 2019	Stoppet uddannelse i 2019	I gang pr. 31.12.2019	Procentvis frafald i 2019
SSH	7	2	5	28,57%
SSA	6	2	4	33,33%
I alt	13	4	9	30,77%

3. Hvad er gjort for at rekruttere unge elever?

En række vilkår, som blev fremhævet i sag ”Orientering: Rekruttering af unge til SOSU-uddannelserne” i maj 2020, er blevet forværret. Dels er gennemsnitsalderen for start af en SOSU-uddannelse i Danmark steget fra 29,8 i 2018 til over 30 år i 2020. Derudover er antallet af unge i Helsingør Kommune, der vælger en erhvervsuddannelse efter 9. og 10. klasse, faldet til 12,9 % i 2020 mod 14,1 % i 2019. SOSU H melder dog om lille øgning i optag af elever på grundforløbene i 2020, men ikke blandt unge.

Center for Sundhed og Omsorg arbejder med rekruttering og følger tiltagene beskrevet i sag ”Orientering: Rekruttering af unge til SOSU-uddannelserne” i maj 2020 i det omfang, det har været muligt grundet coronasituationen. Det er sket ved at:

- Afholde indledende møder med Jobcenterets Ungeenhed, 10. kl. skolen, Ungdomsskolen og FGU om samarbejde fremadrettet.
- Fortsætte det tætte samarbejde med SOSU H Helsingør om rekruttering, og vedholde ønsket oprettelse af endnu et grundforløb 1 lokalt, trods lille tilslutning de første par gange.
- Udarbejde informationsmateriale og afholde oplæg for UU vejledere om mulighed for erhvervspraktik i Center for Sundhed og Omsorg.
- Hente inspiration til målrettet kommunikation og formidling om SOSU-fagene hos specialiseret kommunikationsbureau.
- Bidrage med opmærksomhed på SOSU-fagene via kommunens Facebook og lokalpressen eks. i forbindelse med ansøgningsfrister og eksamens-receptioner.
- Afprøve at flere unge elever samledes på samme enhed mhp. at skabe et studiemiljø rettet mod deres uddannelsesforløb.
- Deltage i en nyetableret arbejdsgruppe på tværs af kommuner og SOSU H om fastholdelse og særlige tiltag til unge elever.

De mere udadvendte tiltag som at deltage i uddannelsesmesser, Miniskills Helsingør og at invitere erhvervspraktikanter, grundforløbselever mm. ind på plejehjem har ikke været mulige i 2020. Der er fundet alternative løsninger, hvor det kunne lade sig gøre fx ved at etablere skypemøde mellem 10. klasseelever på brobygningsforløb på SOSU H og plejehjemsbeboere om, hvordan det er at bo på plejehjem. Det har ikke været muligt at realisere planen om at invitere en bred gruppe interessenter til mini-topmøde om rekruttering af unge til SOSU-uddannelserne.

4. Hvorfor falder unge elever fra uddannelsen?

Samlet set har satsningen på unge vist sig at være mere kompleks end forventet. Center for Sundhed og Omsorg ser behov for tættere vejledning og vejledning i basale færdigheder som at være på en arbejdsplads. I visse tilfælde har det været nødvendigt med helt ”håndholdte” forløb med eleverne ift. at gennemføre en uddannelse.

Der har været mange forskellige årsager til frafald blandt unge. Nogle har fundet ud af, at det ikke er den rette uddannelse og selv valgt at stoppe. Andre har ikke formået at leve op til uddannelsesaftalen ved at møde op og deltage aktivt og er derfor blevet opsagt i prøvetiden. Flere af de unge elever har udfordringer med sig i form af psykiske og sociale problemer samt varierende grad af modenhed og uddannelsesparathed.

Dette er en tendens, der ses bredt. SOSU H melder, at de har ekstra indsatser ift. Grundforløb 1, som netop retter sig mod unge lige fra 9. og 10. klasse. - og Center for Sundhed og Omsorg er vidende om, at en kommune sågar har ansat en socialrådgiver i ældreafdelingen med fokus på fastholdelse af bla. unge SOSU-elever.

5. Forslag til omprioritering af tildelte midler til SOSU-uddannelserne

Center for Sundhed og Omsorg har et ønske om at rekruttere og ansætte de ansøgere, der er kvalificerede. Den planlagte budgettering udfordrer dette. Her og nu vil nedenstående to forslag kunne medvirke til øget rekruttering, og derved vil centeret kunne nærme sig dimensioneringen for SOSU-elever:

1. Ansætte vokselever, når der ikke er nok unge ansøgere

Satsningen på unge i Helsingør Kommune bliver udmøntet ved, at der er budgetteret med et beløb til at lønne elever under 25 år på almindelig elevløn (119.695 kr. pr. år pr. elev) og et andet beløb til elever over 25 år på voksenløn (166.216 kr. pr. år pr. elev) eller voksenlærlingeløn (122.893 kr. pr. år pr. elev, resten op til vokselevløn finansieres af Jobcenteret). Center for Sundhed og Omsorg anbefaler, at de to budgetter til hhv. elever under og over 25 år fremover tænkes mere sammen, så budgettet til unge under 25 år kan anvendes til ansættelse af flere elever over 25 år, hvis der ikke er nok unge ansøgere. Naturligvis under forudsætning af, at den samlede lønramme stadig overholdes. Det vil betyde, at centeret ikke afviser ansøgere, men vil samtidig betyde, at centeret forsat ikke opfylder hele dimensioneringen.

Center for Sundhed og Omsorg har i fire konkrete tilfælde allerede foretaget denne disponering ud fra en betragtning om ikke at afvise kvalificerede elever over 25 år i en situation, hvor kommunen ikke har kunnet ansætte nok elever ift. det antal, som kommunen er dimensioneret til.

2. Undgå konkurrence med nabokommuner ved at opbløde kriterier for vokselevløn

Ved seneste ansættelsesrunde til SSA april 2021-optaget var ingen af ansøgerne under 25 år. Det lykkedes kun at ansætte til halvdelen af uddannelsespladserne (9 ud af 19 pladser), og den store udfordring ses i, at ansøgere fortæller, at de fravælger Helsingør Kommune på grund af lønnen. Andre kommuner er begyndt at lave uddannelsesaftale med eleverne, hvor de flere steder bliver lovet voksenløn, selvom de ikke lever op til de generelle kriterier for voksenløn. Kriterierne er, foruden alder over 25 år, at man skal have et års relevant erhvervs erfaring inden for området.

I overenskomsten er der mulighed for at afvige fra de generelle kriterier for vokselevløn. Arbejdsgivere kan vælge at bruge paragraf 27 stk. 3, som muliggør at give voksenløn til elever, der er fyldt 25 år, men som ikke opfylder kriteriet om 1 års relevant beskæftigelse.

I Helsingør Kommune er budgettet til SOSU-elevløn lagt efter, at de generelle kriterier anvendes. For ikke at miste elever til andre kommuner foreslår Center for Sundhed og Omsorg, at paragraf 27 stk. 3 tages i anvendelse som en del af den samlede vurdering ved ansættelsesprocessen under forudsætning af, at der er plads i budgettet for det enkelte hold. Kriterier som frivilligt arbejde, anden erhvervs erfaring eller anden uddannelse kan indgå sammen med vurdering af uddannelsesparathed og motivation.

Ovenstående forslag vil kunne løse nogle af rekrutteringsudfordringerne her og nu. På lidt længere sigt vil Center for Sundhed og Omsorg sammen med Center for Job, Borgerservice og Teknologi afsøge nye veje for at løse nogle af rekrutterings- og beskæftigelsesudfordringerne i kommunen.

Økonomi/Personaleforhold

Se sagsfremstilling.

Kommunikation/Høring/Borgerinddragelse

Sagen er til høring i Seniorrådet.

Indstilling

Center for Sundhed og Omsorg indstiller,

1. at budgettet til SOSU-elever kan disponeres på tværs af elever over og under 25 år, hvis der ikke er nok ansøgere i den ene aldersgruppe.
2. at erfaringskriteriet for voksenelevløn kan fraviges ud fra en individuel vurdering af uddannelsesparathed på baggrund af: Frivilligt arbejde eller anden erhvervs erfaring eller anden uddannelse.

Beslutninger Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2018-2021 den 09-03-2021

Indstillingerne godkendt.

Bilag

1: Høringsvar - Seniorrådet - status rekruttering af særligt unge SOSU-elever

Punkt 6: Orientering: Udvikling af Helsingør Kommunes akutfunktion

17/13743

Sagen afgøres i:

Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2018-2021

Indledning

Center for Sundhed og Omsorg har ultimo 2020 fået udarbejdet en ekstern analyse af, hvordan opgavevaretagelsen bedst tilrettelægges fremover i Helsingør Kommunes akutfunktion (Akutteamet), jf. meddelelse til udvalget om igangsættelse af analysen på møde den 8. september 2020. Analysen inddrager både et borgerperspektiv, et fagligt perspektiv og et økonomisk perspektiv. Analysen styrker vidensgrundlaget for beslutninger om akutfunktionens opgaveportefølje og organisering.

Med denne sag orienteres Omsorgs- og Sundhedsudvalget om analysens hovedkonklusioner og det videre arbejde.

Retsgrundlag

Sundhedslovens §§ 138 og 139, samt Sundhedsstyrelsens [kvalitetsstandarder for kommunale akutfunktioner](#).

Relation til vision og tværgående politikker

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

Sagsfremstilling

1. Baggrund

Den kommunale akutfunktion i Helsingør Kommune udgøres af et udkørende akutteam og er organiseret som en selvstændig enhed under den kommunale hjemmepleje. Formålet med akutteamet er flere. Dels at tilse borgere med akut opstået sygdom og/eller forebygge forværring af kendt sygdom, og dels at følge op på hospitalets pleje- og behandlingsindsats, hvis borgeren efter udskrivelsen fortsat har komplekse pleje- og behandlingsbehov (jf. Sundhedsstyrelsens kvalitetsstandarder for kommunale akutfunktioner i bilag 1).

Akutteamet har forandret sig i både størrelse og opgaver gennem årene. Det er sket i takt med den stigende specialisering og kortere indlæggelser på hospitaler og større faglige krav til den kommunale sygepleje. Denne specialisering har også påvirket kommunens hjemmepleje og plejehjem, hvilket medfører, at de også i højere grad løfter specialiserede opgaver, som akutteamet understøtter. Derudover er der sket en stigning i antallet af indsatser, som akutteamet varetager for det regionale sundhedsvæsen og almen praksis.

Center for Sundhed og Omsorg (SO) har derfor bedt om et eksternt blik på kommunens akutfunktion og dets grænseflader til hjemmepleje, plejehjem og bosteder samt til eksterne samarbejdspartnere i almen praksis, Akuttelefonen 1813 og på hospitalet.

Analysen undersøgelsesspørgsmål har været følgende:

- *Hvordan akutteamets opgaveportefølje bør se ud for at håndtere en stigende kompleksitet i borgeres behov og samtidig sikre en effektiv arbejdsdeling med kommunens øvrige sygepleje.*
- *Hvordan en arbejdsdeling mellem akutteamet og dets samarbejdspartnere kan tydeliggøres både indadtil i kommunen såvel som eksternt til samarbejdspartnere i sundhedsvæsenet.*

2. Hovedkonklusioner fra analysen

Marselisborg Consulting har i ultimo 2020 færdiggjort analysen (jf. rapport i bilag 2). Nedenfor opsummeres hovedkonklusioner og anbefalinger fra analysen.

2.1. Akutfunktionens opgavevaretagelse

Samlet set viser analysen, at akutteamet varetager en bredere opgaveportefølje end Sundhedsstyrelsens kvalitetsstandarder for kommunale akutfunktioner foreskriver (bilag 1). Dette er både indadtil i kommunen i form af vikardækning og udførelse af instrumentelle opgaver, som også varetages af den øvrige sygepleje, og det er i forhold til det eksterne samarbejde, da akutteamet sjældent afviser opgaver. Akutteamet har en responstid på 1-2 timer. Analysen finder, at akutteamet i praksis ofte reagerer hurtigere.

Analysen fremskriver, at akutteamet i 2021 kan forvente at varetage 27 % flere ”second opinion” indsatser (sygeplejefaglig vurdering af en borgers tilstand, som støtte for den første medarbejder, der har lavet en vurdering) for eksterne samarbejdspartnere. Analysen peger på, at det vil det være vigtigt med en tydelig prioritering mellem opgaverne, og at der kommunikerer alternative handlemuligheder, når 1813 og almen praksis kontakter akutfunktionen med en opgave, som også kan varetages af andre. En alternativ handlemulighed kan fx være at henvise til det tværsektorielle udkørende team fra Nordsjællands Hospital, som har arbejdsområde uden for hospitalet i tæt samarbejde med aktørerne i primær sektor. Analysen peger på, at dette udkørende team ikke er bredt kendt hos 1813 og almen praksis.

Analysens anbefalinger til det *interne* samarbejde:

- En større andel af akutteamets ”second opinion” og faglige sparring til den kommunale hjemmepleje og plejehjemmene kan fremadrettet varetages af den øvrige sygepleje.
- ”Kom Godt Hjem-indsatsen” bør være en opgave i hjemmeplejen for at mindske antallet af overgange for borgerne.
- Palliationsforløb og forløb i den sen-terminale fase kan varetages af den øvrige sygepleje i hjemmeplejen og på plejehjem, da de besidder de nødvendige kompetencer. Akutteamet bør inddrages i særligt komplekse tilfælde, en slags ”kommunalt palliativt team”.

Analysens anbefalinger til det *eksterne* samarbejde:

- Ledelsesmæssig støtte til prioritering mellem indkomne opgaver fra almen praksis, Akuttelefonen 1813 eller hospital.
- Fastholde en responstid på 1-2 timer. Analysen påpeger, at en kortere responstid gør det attraktivt for eksterne samarbejdspartnere at rekvirere akutteamet fremfor at afsøge andre handlemuligheder. Fastholdelse af responstiden skal give plads til øget beredskabstid og uforudsete opgaver internt i kommunen.

2.2. Anbefalinger til organisering

På baggrund af et fagligt perspektiv, et borgerperspektiv og et økonomisk perspektiv anbefaler analysen, at Helsingør Kommune forfølger to scenarier om 1) at afgrænse Akutteamets opgaveportefølje i det interne samarbejde; og 2) afgrænse Akutteamets opgaveportefølje i det eksterne samarbejde.

1. Afgrænsning af opgaveportefølje i det interne samarbejde

- Ud fra et *borgerperspektiv* peger analysen på en øget risiko for at akutteamets faglige kompetencer ikke inddrages, når det er relevant. Samtidig kan det hos borgerne opleves som en nedgang i serviceniveau, hvis der i den øvrige sygepleje ikke er de samme ressourcer og handlemuligheder som i akutteamet. Det er derfor afgørende at ressourcer følger med opgaven.
- Ud fra et *fagligt perspektiv* skabes færre overgange internt i Helsingør Kommune og akutteamet vil i højere grad kunne fokusere på akutte og komplekse indsatser.
- Afgrænsningen vurderes at være *økonomisk rentabel*. Helsingør Kommune vurderes at kunne reducere normeringen med 2,2 årsværk. Besparelsen på de 2,2 årsværk skal imidlertid overflyttes til den øvrige indsats – særligt hjemmesygeplejen. Forventningen er, at den øvrige indsats vil kunne varetage de udvalgte interne opgavetyper økonomisk mere rentabelt, da timeprisen forventes at være lavere end i akutteamet.

2. Afgrænsning af opgaveportefølje i det eksterne samarbejde

- Ud fra et *borgerperspektiv* vurderes det, at borgerens mulighed for at få behandling i eget hjem reduceres, hvis ikke regionen trækker på andre end det kommunale akutteam. Derfor anbefales det, at Akutteamet henviser til det tværsektorielle udkørende team fra Nordsjællands Hospital, når Akutteamet ikke selv har tiden eller kompetencerne.
- Ud fra et *fagligt perspektiv* vurderes det i analysen, at der med dette scenarie vil være en nedgang i specialiserede opgaver, hvorfor det vil være vigtigt at sikre videndeling og faglig opkvalificering, så kompetencerne vedligeholdes i Akutteamet til det specialiserede.
- Ud fra et *økonomisk perspektiv* forventes det i analysen, at en tydeligere afgrænsning af opgaver for eksterne samarbejdspartnere vil gøre det lettere for kommunen at styre tilgangen af opgaver fra det regionale sundhedsvæsen og dermed ressourceforbruget. Det skaber en øget gennemsigtighed i ressourceforbruget, så opgaverne kan tilrettelægges mere effektivt. Ifølge analysen, vil kommunen kunne reducere den totale normering i Akutteamet med 0,2 årsværk.

2.3. Anbefalingernes samlede betydning for årsværk i Akutteamet

Analysens undersøgelse af det økonomiske perspektiv har haft svære betingelser. Det skyldes særligt at registreringspraksis ikke er ensartet, og at akutteamets beredskabstid ikke registreres. På baggrund af et forholdsvist usikkert datagrundlag og fremskrivninger på baggrund af en kun to-årig periode, har Marselisborg lavet en række beregninger og konkluderer ud fra et "alt andet lige" princip. Det betyder, at der bør tages store forbehold for de økonomiske konklusioner.

I analysen er der antaget en reduktion på 5 % i timeforbruget for samtlige opgavetyper. Baggrunden herfor er, at analysen ser, at der i akutteamets arbejdstilrettelæggelse er flere potentialer for at optimere den tilrettelagte drift, fx i forhold til at Akutteamet i dag oftest kører to sygeplejersker ud på hjemmebesøg. Med denne 5 % effektivisering i timeforbruget vil akutteamet opnå en reduktion på 0,4 årsværk.

Ud fra den forventede udvikling i opgaver og timeforbrug og ved afgrænsning af det interne og eksterne samarbejde, vurderes det i analysen, at Helsingør Kommune samlet set vil kunne nedjustere normeringen i akutteamet med 2,8 årsværk. Det svarer til en besparelse på knap 1,5 mio. kr. om året. 2,2 årsværk ud af de 2,8 årsværk stammer fra afgrænsning af det interne samarbejde i kommunen, mens 0,2 årsværk stammer fra afgrænsning af samarbejdet med eksterne parter.

Det betyder, at de besparede 2,2 årsværk i akutteamet er opgaver, der stadig vil være i kommunen – og som blot skal løses i en anden organisatorisk enhed fx i distrikterne i hjemmeplejen eller på plejehjemmene. De 2,2 årsværk skal dermed flyttes og er således ikke en reel besparelse for kommunen, med mindre noget kan bespares, fordi andre enheder kan løse samme opgave billigere end akutteamet.

Analysens antagelser peger således mere mod en reel besparelse på 0,6 årsværk, svarende til ca. 320.000 kr. årligt.

Center for Økonomi og Ejendomme vurderer, at de betydelige forbehold for de økonomiske beregninger i analyserapporten gør, at det er for spinkelt et grundlag at lave besparelser på.

2.4. *Analysens perspektiver for en eventuel tværkommunal akutfunktion*

Analysen af kommunens akutfunktion er også blevet bedt om, at skulle bidrage med perspektiver for et muligt tværkommunalt samarbejde på akutområdet i Nordsjælland (jf. præsentation af mulige strategiske omstillinger på udvalgmøde den 12. marts 2019 og orienteringssag om tværkommunalt samarbejde til Omsorgs- og Sundhedsudvalget den 12. november 2019). Helsingør Kommune har således afventet analysen fra Marselisborg inden en nærmere stillingtagen.

Analysen giver følgende perspektiver på et muligt tværkommunalt samarbejde:

- Med et tværkommunalt akutteam forventes det at blive lettere at sikre en tydelig rolle- og opgavefordeling mellem det regionale sundhedsvæsen og kommunerne.
- Der forventes samtidig en øget specialisering i akutte og komplekse opgaver grundet en større volumen i opgaver.
- Helsingør Kommune forventes at have glæde af stordriftsfordelene, der vil give en bedre økonomisk udnyttelse af ressourcerne og samtidig bevare en stor borgertilfredshed, da borgerne i højere grad vil få behandling i eget hjem.

3. Det videre arbejde

På baggrund af analysen arbejder SO videre i følgende spor i 2021:

1. Tydeliggøre snitflader til eksterne parter, herunder særligt opgavedelingen mellem akutteam, almen praksis og udkørende funktioner fra hospitalet.
2. Se på om der er helt konkrete opgaver, der giver fagligt mening at flytte internt fra akutfunktion til hjemmesygeplejen. Herunder den palliative indsats og Kom Godt Hjem, som analysen peger på. Kompetencer og dertilhørende økonomi vil da blive flyttet over med opgaven. Der ændres ikke ved de nuværende serviceniveauer.
3. Prioritering af akutteamets ressourcer

Herunder fokus på akutteamet som kommunens *akutfunktion*, der primært skal vurdere og igangsætte komplekse behandlings- og plejeforløb, men lade den øvrige sygepleje overtage forløbene, når der er lagt en konkret plan. Dette vil frigive ressourcer i akutteamet. Ligeledes skal der udarbejdes kriterier for, hvornår det er fagligt relevant at køre to sygeplejersker ud til en borger.

4. Forbedring af registreringspraksis, som kan sikre en øget gennemsigtighed i ressourceforbruget og effektiv udnyttelse af beredskabstiden i akutteamet. Dette for at understøtte en mere bevidst prioritering og effektiv tilrettelæggelse i akutteamets opgaveløsning.
5. Arbejde videre med Fredensborg og Gribskov Kommune om muligheden for at gå sammen i en tværkommunal akutfunktion. En tværkommunal akutfunktion forudsætter dog, at parterne kan blive enige om et tydelig afgrænsning af opgaver for akutteamet versus de tre kommuners egen sygepleje (jf. Omsorgs- og Sundhedsudvalgets anden mødesag den 9. marts 2021).

Økonomi/Personaleforhold

Sagen har ikke i sig selv afledte konsekvenser for økonomi/personaleforhold, men det videre arbejde på baggrund af analysen kan få indflydelse både på økonomi og personaleforhold i kommunens akutteam.

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 09-03-2021

Orientering foretaget.

Bilag

1: Kvalitetsstandarder for akutfunktioner

2: Analyse af akutteamets grænseflader og opgaver i Helsingør Kommune

Punkt 7: Beslutning: Tværkommunalt samarbejde om en fælles akutfunktion i Nordsjælland

19/20533

Sagen afgøres i:

Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2018-2021

Indledning

Helsingør Kommune har sammen med de 7 øvrige kommuner i Nordsjælland bidraget til udarbejdelsen af ”Beslutningsoplæg for en tværkommunal akutfunktion i Nordklyngen”.

Ud af de 8 kommuner ønsker Fredensborg og Gribskov Kommune at deltage i et videre samarbejde om en tværkommunal akutfunktion, mens Halsnæs, Frederikssund, Allerød, Hillerød og Hørsholm Kommune foreløbigt er trådt ud af samarbejdet.

Med denne sag anmodes Omsorgs- og Sundhedsudvalget om at tage stilling til, om Helsingør Kommune skal gå ind et videre samarbejde med Fredensborg og Gribskov kommuner om at skabe et beslutningsgrundlag, som afdækker mulighederne for at etablere en tværkommunal akutfunktion i dag- og aftentimerne i samarbejde med Fredensborg og Gribskov Kommune.

Retsgrundlag

Sundhedslovens §§ 138 og 139, samt Sundhedsstyrelsens [kvalitetsstandarder for kommunale akutfunktioner](#).

Relation til vision og tværgående politikker

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

Sagsfremstilling

1. Baggrund

Nordklyngen, bestående af Allerød, Fredensborg, Frederikssund, Gribskov, Halsnæs, Helsingør, Hillerød og Hørsholm Kommuner, har i 2019 igangsat et arbejde med at undersøge muligheder for et øget tværkommunalt samarbejde inden for flere områder, bl.a. akutsygepleje. Den specialiserede akutsygepleje er peget på, fordi det er et område, der kræver volumen for at sikre høj kvalitet og patientsikkerhed. En arbejdsgruppe i regi af Nordklyngen har udarbejdet ”Beslutningsoplæg for en tværkommunal akutsygepleje i Nordklyngen”, som er vedlagt som bilag 1 til sagen. Indholdet i dette bilag skal ses i lyset af, at der er skrevet på et tidspunkt, hvor flere kommuner i Nordklyngen end nu - udviste interesse for at gå med i et samarbejde.

Ud af de 8 kommuner ønsker alene Fredensborg og Gribskov Kommune at deltage i et videre samarbejde om en tværkommunal akutfunktion, mens Helsingør Kommune - som den sidste af de 8 kommuner - har afventet en beslutning, pga. en netop afsluttet ekstern analyse af kommunens akutfunktion (jf. orienteringssag 9. marts 2021 om udvikling af Helsingør Kommunes akutfunktion).

Den oprindelige forventning om, at en tværkommunal akutsygepleje vil kunne åbne september 2021 og være i fuld drift fra januar 2022 (jf. bilag 1) skal revurderes grundet Covid-19 forsinkelser.

2. Den kommunale akutfunktion

Den kommunale akutsygepleje udgør et specialiseret sygeplejeberefskab, der håndterer komplekse og akutte problemstillinger i samarbejde med den øvrige kommunale sygepleje. Den kommunale akutsygepleje skal leve op til Sundhedsstyrelsens Kvalitetsstandarder for kommunale akutfunktioner, der beskriver krav til eksempelvis udstyr, kompetencer og opgaveløsning. I en kommunal kontekst er akutte opgaver; sygeplejeopgaver der skal ydes inden for få timer og ofte i borgerens hjem. Målgruppen er primært borgere over 65 år, f.eks. ældre, medicinske patienter, og borgere med kroniske sygdomme. Men også borgere på kommunale plejehjem og borgere med somatisk sygdom bosiddende på bosteder. Formålet med den kommunale akutsygepleje er at tilse borgere med kendt sygdom i forværring og/eller forebygge forværring af akut opstået sygdom gennem en tidlig og proaktiv indsats. Den kommunale akutsygepleje er kendetegnet ved at være fleksibel på tid og opgavetyper og er tilgængelige 24 timer i døgnet.

3. Organisering af en tværkommunal akutfunktion

I dag har Helsingør, Fredensborg og Gribskov Kommune etableret lokale kommunale akutfunktioner (akutteams) i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens Kvalitetsstandarder. I et samarbejde mellem de tre kommuner vil den tværkommunale akutfunktion i givet fald etableres som en udgående funktion med en central beliggenhed.

Den tværkommunale akutfunktion vil få et samlet borgergrundlag på ca. 144.400 borgere. Det anslås, at der vil være en responstid på 30-120 minutter afhængigt af vejforhold og andre akutte opgaver. I dag er servicemålet for Helsingør Kommunes akutteam en responstid på 1-2 timer, dog er den i praksis ofte kun 30-60 minutter.

Den tværkommunale akutfunktion skal i givet fald have en daglig leder, som refererer til en styregruppe med chefrepræsentation fra hver af de tre samarbejdende kommuner. Akutfunktionen vil være bemanded af 3-4 sygeplejersker i dagvagte på hverdage og 2 sygeplejersker i dagvagt i weekend og på helligdage samt 2 sygeplejersker i aftenvagt på alle dage. Det udkørende specialiserede team af sygeplejersker vil kunne kontaktes på alle ugens dage i dag- og aften timerne. I nattetimerne skal hver kommune fortsat selv varetage akutfunktionen. Til sammenligning bemandes Helsingør Kommunes akutteam på hverdage med 2-4 sygeplejersker og 2 i aftenvagt. I weekenderne er akutteamet bemanded af 2 sygeplejersker i hhv. dag- og aftenvagt.

Ovenstående scenarie for bemanning er baseret på erfaringer fra tre allerede etablerede tværkommunale akutfunktioner i hhv. 1) Gentofte, Gladsaxe og Rudersdal Kommuner; 2) Ballerup, Herlev og Furesø Kommuner samt 3) Albertslund, Vallensbæk, Glostrup og Høje-Taastrup Kommuner.

Der skal i givet fald ses mere specifikt på, hvad de større afstande i Nordsjælland vil betyde, hvis en tværkommunal akutfunktion skal dække Gribskov, Fredensborg og Helsingør kommuner.

4. Opgaver i en tværkommunal akutfunktion

Akutfunktionen skal både agere faglig sparringspartner for den kommunale sygepleje og hjemmepleje, såvel som være i stand til at rykke hurtigt ud til den specifikke borger, som er blevet vurderet i risiko for indlæggelse.

Opgaverne er karakteriseret ved dels kort responstid og/eller faglig kompleksitet. Opgaverne er bl.a.:

- Bistå medarbejdere med at afdække borgerens helbredstilstand og planlægge et forløb.

- Håndtere den specialiserede kliniske sygepleje til borgere i komplekse og ustabile forløb med flere samtidige somatiske og/eller psykiatriske lidelser ud fra et helhedssyn på borgerens situation.
- Sikre overgange og skabe en stabil situation indtil fx hjemmeplejen kan overtage.
- Faglig sparring med den kommunale sygepleje.
- Vejledning og kompetenceudvikling.

Herudover indebærer opgaverne en række instrumentelle sygeplejeindsatser i samarbejde med den øvrige kommunale sygepleje. Måling af infektionstal og blodprocent er opgaver, der kun udføres af sygeplejersker i en akutfunktion.

5. anbefalinger og opmærksomhedspunkter ved en tværkommunal akutfunktion med tre kommuner

Beslutningsoplægget (bilag 1) peger på følgende anbefalinger og opmærksomhedspunkter i forhold til en tværkommunal akutfunktion.

5.1. Sammen vil kommunerne stå stærkere i samarbejdet med øvrige aktører i sundhedsvæsenet om akutte og komplekse borgerforløb

En fælles tværkommunal akutfunktion forventes at udgøre et centralt element i den kommunale udvikling inden for det nære og sammenhængende sundhedsvæsen.

En tværkommunal akutfunktion kan skabe større synlighed omkring, hvilke opgaver kommunerne løser inden for akutområdet. Dette øger kommunernes muligheder for at reagere og forhandle samlet i forhold til flytning af opgaver fra region til kommune og dermed bedre mulighed for en mere kontrolleret opgaveflytning, end kommunerne oplever i dag.

Den tværkommunale akutfunktion forventes at kunne forenkle og systematisere kommunikation, koordinering og styrke samarbejdet på akutområdet med praktiserende læger og regionen, herunder med 1813 og Nordsjælland Hospitals tværsektorielle udkørende team.

En ny organisering inden for den specialiserede kommunale akutsygepleje gør det nødvendigt at udarbejde klare samarbejdsaftaler mellem de tre kommuner (herunder plejehjem, hjemmepleje og bosteder), praktiserende læger og hospitaler om ansvar, opgavefordeling og kommunikation.

Et opmærksomhedspunkt ved at have en tværkommunal akutfunktion kan være, at det kan øge opgaveglidningen til kommunerne, jo stærkere kompetencer vi stiller med, og jo mere specialiseret opgaveløsning, vi kan varetage.

5.2. En tværkommunal akutfunktion vil styrke faglig kvalitet med øget patientsikkerhed for borgerne til følge

En fælles akutfunktion kan ruste den enkelte kommune bedre til nye og mere komplekse sygeplejeopgaver. En større medarbejdergruppe med specialiserede kompetencer forventes at kunne sikre en højere kvalitet i behandlingen af den enkelte borger i en akut situation samt øget robusthed i opgavevaretagelsen. En større borgervolumen sikrer, at medarbejderne opnår bedre rutine inden for komplekse og specialiserede sygeplejeopgaver med øget patientsikkerhed til følge.

I en tværkommunal akutfunktion vil omfanget af specialiserede sygeplejeopgaver for medarbejderne være større end i en akutfunktion i en enkelt kommune. Dette vurderes at øge mulighederne for at rekruttere og fastholde sygeplejersker med specialistkompetencer.

Et opmærksomhedspunkt ved at have en tværkommunal akutfunktion kan fra et borger- perspektiv være geografi og vejtid, da responstiden er vigtig for borgerne. Tilsvarende vil det have betydning for medarbejderne. Nærhedsprincippet og borgerens kendskab til den enkelte sygeplejerske udfordres, når akutfunktionen dækker flere kommuner. En evaluering af akutteamet i Gentofte, Gladsaxe og Rudersdal Kommune fra 2020 viser dog, at når akutteamets indsats fremstår kompetent, velforberedt og imødekommende, giver det borgeren en følelse af trykthed i den situation, som akutteamet er kaldt ud til.

5.3. Et samarbejde om en fælles tværkommunal akutfunktion kræver harmonisering af kommunerne og øger lighed i sundhed for borgerne

En tværkommunal akutfunktion vil ensrette den akutte kommunale sundhedsindsats og kvalitet til borgerne i de involverede kommuner og har derved potentiale til at øge lighed i sundhed. En tværkommunal akutfunktion kræver dog en vis grad af harmonisering af de samarbejdende kommuners hjemmesygepleje, og der vil således være en mindre grad af fleksibilitet i forhold til hvilke opgaver en akutfunktion kan hjælpe de øvrige kommunale enheder med. Erfaringer har vist, at denne harmonisering kræver en stor indsats af kommunerne. Når grænsefladerne mellem akutfunktionen og den øvrige kommunale sygepleje er tydelige, kan det dog også give mere effektive arbejdsgange. Dette er et arbejde Center for Sundhed og Omsorg under alle omstændigheder vil tage fat på.

Den tværkommunale akutfunktion skal agere i en høj organisatorisk kompleksitet, og beslutninger på centerchef-, direktør- og politisk niveau vil være udfordret af, at det skal gå igennem tre kommuner. I forvejen er der et tæt samarbejde mellem Fredensborg, Helsingør og Gribskov Kommune via Nordklyngen. Blandt andet har erfaringer fra Covid-19 situationen vist et øget behov for et tæt samarbejde og koordinering mellem kommunerne om eksempelvis retningslinjer og fælles kommunikation med regionale samarbejdspartnere.

6. Næste skridt

For at Center for Sundhed og Omsorg kan vurdere de samlede kvalitetsmæssige, økonomiske og arbejdsmiljømæssige konsekvenser af en tværkommunal akutfunktion, skal der udarbejdes forslag til konkrete arbejdsgange, opgaveafgrænsninger og fysisk placering. Dette skal bruges ind i en vurdering af, hvorvidt et tværkommunalt samarbejde giver større værdi sammenlignet med kommunens nuværende akutteam.

En kommende fase med de konkrete afdækninger af arbejdsgange, opgaveafgrænsninger, bemanning, IT/databehandling, fysisk placering mv. er en ressourcekrævende proces. Center for Sundhed og Omsorg anbefaler kun, at kommunen går videre ind i denne proces, hvis udvalget vurderer, at fordelene umiddelbart vurderes større end ulemperne i afsnit 5.1-5.3 ovenfor, hvor anbefalinger og opmærksomhedspunkter er beskrevet ved en tværkommunal akutfunktion.

Det er administrationens vurdering, at det videre arbejde med den udarbejdede analyse af akutfunktionen i Helsingør Kommune bør være længere inden der gås videre i en yderligere afdækning af mulighederne i et eventuelt samarbejde om en fælles akutfunktion de 3 kommuner i mellem.

Økonomi/Personaleforhold

Sagen har ikke i sig selv afledte konsekvenser for økonomi/personaleforhold, men det videre arbejde vil få indflydelse både på økonomi og personaleforhold i kommunens akutteam.

Den foreløbige beregning er lavet med udgangspunkt i udgifterne i de tre allerede etablerede tværkommunale akutfunktioner i Region Hovedstaden. Her er budgetrammen for en fælles akutfunktion estimeret til at være en årlig driftsudgift på ca. 50 kr. pr. indbygger. Derudover vil der det første år være etableringsomkostninger, som vil skulle undersøges nærmere.

Ud fra denne beregningsmetode vil en fælles akutfunktion mellem Fredensborg, Gribskov og Helsingør Kommune kræve en samlet økonomi på 7.229.000 kr. om året. Baseret på indbyggertal vil Helsingør Kommunes finansiering udgøre omkring 3.128.000 kr. om året heraf.

Budget 2021 til Helsingør Kommunes akutfunktion er på 6.570.000 kr. (ekskl. ledelse). Heraf er der allerede planer om at omfordele ca. 1 mio. kr. fra akutteamet til den øvrige hjemmepleje, da der flyttes opgaver fra akutfunktionen til hjemmesygeplejen (jf. orienteringssag 9. marts 2021 om udvikling af Helsingør Kommunes akutfunktion). Helsingør Kommune vil således skulle flytte aktiviteter for yderligere knap 2,5 mio. kr. fra akutteamet til andre enheder internt i kommunen for at stå tilbage med opgaver, der passer med den anslåede værdi, som opgaverne i en tværkommunal akutfunktion har.

Økonomiberegningen for den tværkommunale akutfunktion er lavet med udgangspunkt i den nuværende opgavemængde og opgavefordeling i sundhedsvæsenet. Der kan komme behov for demografireguleringer og forventes justeringer, hvis opgavefordelingen i sundhedsvæsenet ændret, f.eks. i forbindelse med en sundhedsreform.

Kommunikation/Høring/Borgerinddragelse

Sagen er til høring i Seniorrådet.

Indstilling

Center for Sundhed og Omsorg indstiller,

at Helsingør Kommune udskyder i minimum ½ år stillingtagen til, hvorvidt der skal gås videre i et samarbejde med Fredensborg og Gribskov kommuner om udarbejdelse et beslutningsgrundlag for den videre stillingtagen til en tværkommunal akutfunktion.

Beslutninger Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2018-2021 den 09-03-2021

Beslutningen udskydes til 2022.

Bilag

1: Beslutningsoplæg for en tværkommunal akutfunktion - Januar 2020

2: Høringssvar - Seniorrådet - tværkommunalt samarbejde om en fælles akutfunktion i Nordsjælland

Punkt 8: Orientering: Magtanvendelser i 2020

21/2530

Sagen afgøres i:

Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2018-2021

Indledning

Som udgangspunkt har ethvert menneske en grundlovssikret personlig frihed.

Begrænsninger i denne frihed, retten til at bestemme over sig selv, kan begrænses ved lov, når der er tungvejende hensyn at varetage.

I serviceloven findes hjemmel til at begrænse den personlige frihed på visse områder.

Reglerne kan tages i brug over for personer med betydelig og varigt nedsat psykisk funktionsevne, når der samtidig ydes hjælp efter servicelovens bestemmelser.

Når reglerne bruges, skal der ske registrering og indberetning.

Indberetning sker, blandt andet, til den kommunalbestyrelse, som varetager det personrettede tilsyn med den pågældende borger, jf. servicelovens § 148.

Det er kommunalbestyrelsens ansvar at følge udviklingen i anvendelsen af magt og andre indgreb i den personlige frihed i forhold til de borgere, som kommunalbestyrelsen har ansvar for, jf. den sociale retssikkerhedslov §§ 9 og 9b.

En beretning skal årligt forelægges kommunalbestyrelsen, hvilket sker ved denne orientering.

Retsgrundlag

Servicelovens afsnit VII, kapitel 24-24d.

Bekendtgørelse om magtanvendelse og andre indgreb i selvbestemmelsesretten over for voksne, samt om særlige sikkerhedsforanstaltninger for voksne og modtagepligt i boformer efter lov om social service.

Lov om retssikkerhed og administration på det sociale område §§ 9 og 9b.

Relation til vision og tværgående politikker

Sagen har ingen særskilt relation til vision og tværgående politikker.

Sagsfremstilling

Magtanvendelse efter serviceloven forekommer i to hovedgrupper, hvor den ene gruppe er ældre personer med en demenssygdom eller lignende, og den anden gruppe er psykisk syge og/eller udviklingshæmmede personer.

De to grupper hører i kommunalt regi primært til i henholdsvis Center for Sundhed og Omsorg, og i Center for Særlig Social Indsats.

Indberetninger om magtanvendelse for 2020 er opgjort for hvert af de to centre og fremgår af sagens bilag.

1. Regler om magtanvendelse

Ethvert menneske er som udgangspunkt fri til at foretage til- og fravalg, uanset hvad andre måtte mene om disse valg. Det gælder også for mennesker, der ikke kan overskue konsekvenserne af disse valg.

Kommunen har en omsorgsforpligtelse over for personer med nedsat fysisk og/eller psykisk funktionsevne. Omsorgspligten indebærer, at kommunen skal tilbyde hjælp.

Hjælpen kan gives, når en person ønsker det, eller når pågældende ikke afviser. Hjælpen kan som hovedregel ikke gennemføres med tvang, imod den enkeltes vilje.

Omsorgspligten indebærer, at hjælpen skal søges tilrettelagt på en måde, så en borger accepterer hjælpen. Der er tale om en pædagogisk opgave, der har til formål at hindre evt. magtanvendelse.

Når der med hjemmel i serviceloven er behov og grundlag for anvendelse af magt, forudsætter det i mange tilfælde en forudgående tilladelse fra kommunen (myndigheden) eller Familieretshuset.

Dog er der med de regler, der trådte i kraft 1. januar 2020, jf. nærmere neden for, sket nogle ændringer således, at eksempelvis fastholdelse i personlig hygiejnesituationer i første omfang ikke kræver forudgående ansøgning og tilladelse.

Det bemærkes, at reglerne om magtanvendelse alene må tages i anvendelse, for at sikre en persons omsorg, værdighed og tryghed, eller tilgodese hensynet til fællesskabet på bo- eller dagtilbuddet, eller hensynet til andre.

1.1. Nye regler pr. 1. januar 2020

På baggrund af en bred national politisk aftale om revision af reglerne om magtanvendelse, er der pr. 1. januar 2020 trådt en række nye og ændrede regler om magtanvendelse i kraft.

Kort fortalt indebærer de nye regler en større opdeling således, at nogle regler gælder fælles for voksne med betydelig og varigt nedsat psykisk funktionsevne, andre regler gælder kun for voksne med demens og endelige er der regler, som kun

gælder for voksne, hvor den nedsatte psykiske funktionsevne, ikke er en konsekvens af demens fx autisme.

For voksne med demens gives øget mulighed for at foretage indgreb i selvbestemmelsesretten med afsæt i omsorgsforpligtelsen. Fx giver de nye regler mulighed for at personalet kortvarigt kan fastholde en person i personlig hygiejne-situationer, hvis det er nødvendigt. Der skal samtidig udarbejdes en handleplan, hvor det beskrives, hvordan kortvarig fastholdelse kan undgås i fremtiden.

Derudover fremgår det blandt andet af den nye formålsbestemmelse, at: ”anvendelse af magt og andre indgreb i selvbestemmelsesretten må alene ske for at sikre personens omsorg, værdighed og tryghed eller tilgodese hensynet til fællesskabet på bo- eller dagtilbuddet eller hensynet til andre”. Det nye er blandt andet, at der kan foretages magtanvendelser af hensyn til fællesskabet og andre, hvilket ikke var tilfældet i de gamle regler.

Center for Sundhed og Omsorg har i løbet af 2020 arbejdet målrettet på at implementere de nye regler om magtanvendelser. Centret har gennemført undervisning i lovgivningen til medarbejdere og ledere. Endvidere har alle demenskoordinatorer og afdelingsledere fra alle enheder under Center for Sundhed og Omsorg deltaget i en faglig temadag om forebyggelse, håndtering og læring af magtanvendelser på ældreområdet.

Udbyttet fra temadagen var vidensdeling på tværs og udarbejdelse af en oversigt over de sundhedsfaglige og pædagogiske metoder og tilgange, Center for Sundhed og Omsorg arbejder med til daglig for at forebygge brug af magt.

Således har centeret arbejdet videre på implementeringen af nye regler fra 2020 og i løbet af året sikret, at alle enheder er fagligt klædt på i forhold til faglig viden om henholdsvis forebyggelse, håndtering af magtanvendelser og læring efter brug af magt.

2. Indberetning af magtanvendelser 2020 fra Center for Sundhed og Omsorg

I 2020 er der på ældreområdet indberettet i alt 10 magtanvendelser, fordelt som følger (tallet i parentes er tallet for 2019)

Det bemærkes, at reglerne om anvendelse af eksempelvis GPS, med regelændringen pr. 1. januar 2020 ikke længere anses som magtanvendelse inden for gruppen af borgere med en demenssygdom eller lignende.

- § 136c; akut fastholdelse i hygiejnesituationer uden ansøgning – 3 (3).
- § 136d; akut fastholdelse ved meget grænseoverskridende eller konfliktoptrappende adfærd – 3 (intet sammenligningsgrundlag – ny bestemmelse).
- § 124 d; fastholdelse – 3 (3).
- § 129; flytning af personer med demens eller lignende, som ikke kan give informeret samtykke til optagelse i særlige botilbud - 1 (2).

Center for Sundhed og Omsorg har kontinuerligt fokus på magtanvendelsesområdet i følgende indsatser:

2.1. Demensindsats

Som led i Helsingør Kommunes demenshandleplan ”Vi er fælles om demens (2017-2025)” har der været gennemført en række aktiviteter i relation forebyggelse af magtanvendelser.

Her kan nævnes afprøvning af velfærdsteknologi til borgere med demens, demensvenlig indretning og kompetenceudvikling vedrørende demens og specifikt i relation til magtanvendelser.

2.2. Demenskoordinatorer

Siden 2017 har der været tilknyttet demenskoordinatorer til alle enheder i Center for Sundhed og Omsorg. Funktionen som demenskoordinator er i dag konsolideret og understøttes af et fagligt netværk for alle demenskoordinatorer.

Via demensnetværket sikrer centeret, at viden om demens og trivsel, herunder forebyggelse af magtanvendelser, deles og drøftes i et fagligt fællesskab. Et eksempel på styrken ved det faglige netværk er, at der i dag er udbredt kendskab til, hvilke demenskoordinatorer, der har særlig ekspertise på konkrete dele af demensområdet.

Således kan enhederne kontakte hinanden og bruge hinandens kompetencer for dermed at have et solidt fagligt grundlag på tværs af enheder.

2.3. Dokumentationsindsats

I Center for Sundhed og Omsorg er der et generelt fokus på dokumentationsindsatsen, herunder indberetning og dokumentation af magtanvendelser, som omsorgssystemet Nexus understøtter.

Demenskoordinatorerne har fokus på at udførlige indberetninger og dokumentation udover at være lovpligtige, også er et vigtigt redskab til læring blandt medarbejderne. Som led i hver indberetning skal der udarbejdes en pædagogisk handleplan til forebyggelse af gentagne magtanvendelser.

2.4. Rådgivning og orientering om magtanvendelser

Demenskoordinator i myndigheden, Forebyggelse og Visitation, tilbyder rådgivning og undervisning til demenskoordinatorer og ledere vedrørende magtanvendelser, og der samarbejdes kontinuerligt med kommunens jurister.

3. Indberetning af magtanvendelser 2020 fra Center for Særlig Social Indsats

I 2020 er der på Center for Særlig Social Indsats' område indberettet følgende magtanvendelser (tallet i parentes er tallet for 2019):

- § 128; fastspænding med stofseler - 1 (0).
- § 124d; akut nødvendig magtanvendelse i form af fastholdelse - 6 (10).

- § 129; flytning af personer med demens eller lignende, som ikke kan give informeret samtykke til optagelse i særlige botilbud - 0 (3).

Det bemærkes, at én borger står for tre af de akutte nødvendige magtanvendelser. Ledelsen og personalet har stort fokus på at få bragt episoderne op til refleksion med henblik på læring og forebyggelse af lignende fremtidige magtanvendelser.

Center for Særlig Social Indsats registrerer alt omkring vold og trusler også de mindre episoder. Der er fokus på at nedbringe antallet af episoder. Personalet arbejder blandt andet på viden omkring egne signaler og adfærd (Low Arousal), så man via den pædagogiske indsats kan bestræbe sig på at forebygge. Situationer, der kunne være undgået, bliver som udgangspunkt drøftet i den samlede personalegruppe for refleksion, læring samt fokus på at undgå lignende situationer i fremtiden.

Der er fra såvel kommunens, som Socialtilsynets side løbende opmærksomhed på omfanget af magtanvendelser.

Den enkelte rådgiver vurderer løbende, om der er behov for ændring af tilbud og indsatser til borgerne, og i vurderingen indgår eventuelle magtanvendelser.

4. Afsluttende bemærkninger

Der er generelt i kommunen fokus på at sikre, at alle medarbejdere på de relevante områder, har tilstrækkelig viden om reglerne for magtanvendelse.

Plejhjem, hjemmepleje og botilbud m.fl. har i den forbindelse stående mulighed for generel og konkret sparring med og undervisning fra administrationen/myndigheden.

Økonomi/Personaleforhold

Sagen har ikke afledte konsekvenser for økonomi- eller personaleforhold.

Kommunikation/Høring/Borgerinddragelse

Sagen forelægges såvel Omsorgs- og Sundhedsudvalget, som Social- og beskæftigelsesudvalget, samt efterfølgende Seniorrådet, Udsatterrådet og Handicaprådet.

Indstilling

Center for Kultur, Erhverv, Politik og Organisation, Center for Særlig Social Indsats, samt Center for Sundhed og Omsorg indstiller,

at orientering foretages.

Beslutninger Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2018-2021 den 09-03-2021

Orientering foretaget.

Punkt 9: Orientering: Kommende sager i Omsorgs- og Sundhedsudvalget

21/365

Sagen afgøres i:

Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2018-2021

Sagsfremstilling

1. Sager til behandling på kommende udvalgs møder

<i>Sag/Overskrift</i>	<i>Ansvarligt center</i>	<i>Mødedato</i>
Fællesmøde med Seniorrådet	Sundhed og Omsorg	13-04-2021 07-09-2021
HRT-analyse	Sundhed og Omsorg	13-04-2021
Temadrøftelse af kvalitetsstandarder	Sundhed og Omsorg	13-04-2021
Tilsyn på det specialiserede socialområde 2020	Særlig Social Indsats	13-04-2021
Månedlig afrapportering på forventet regnskab inkl. budgetomplaceringer	Sundhed og Omsorg/ Økonomi og Ejendomme	13-04-2021
Nyt fælles sundhedshus	Sundhed og Omsorg	13-04-2021
Indgåelse af tilsynsaftale med BDO	Sundhed og Omsorg	13-04-2021
Signaturindsatser under Sundhedsaftale 2019-2023	Sundhed og Omsorg	13-04-2021
Høringssvar på regionens udspil til funktioner i sundhedshus	Sundhed og Omsorg	13-04-2021
Status på strategisk plan for rekruttering og fastholdelse	Sundhed og Omsorg	Primo 2021
Placering af nyt plejehjem	Sundhed og Omsorg	Primo 2021
Orientering om regionale midler til samarbejde med kommuner	Sundhed og Omsorg	Primo 2021
Danmarkskortet over omgørelsesprocenter på det social område 2020	Job, Borgerservice og Teknologi Særlig Social Indsats Sundhed og Omsorg	Primo 2021

Budgetforslag 2022-2025	Økonomi og Ejendomme	08-06- 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 udvalgs møder

<i>Sag/Overskrift</i>	<i>Ansvarligt center</i>	
Status - Det sammenhængende borgerforløb	Kultur, Erhverv, Politik og Organisation	Løbende
Konsekvenser ved ny dokumentationsmetode og omsorgssystem	Sundhed og Omsorg	Løbende
Status på ernæringsområdet	Sundhed og Omsorg	
Rusmiddelcenterets og Helsingungs forebyggelse af alkoholmisbrug og behandling	Særlig Social Indsats	
Status på frivalgsordningen på madservice	Sundhed og Omsorg	
Fællesmøde med Seniorrådet og Handicaprådet	Sundhed og Omsorg	
Styrket dialog mellem hjemmeplejen og borgerne	Sundhed og Omsorg	

Beslutninger Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2018-2021 den 09-03-2021

Orientering foretaget.

Punkt 10: Meddelelser/Eventuelt

20/22369

Sagen afgøres i:

Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2018-2021

Sagsfremstilling

1. Evaluering af LÆR AT TACKLE angst og depression for unge

Helsingør Kommune har siden 2018 tilbudt kursusforløbet *LÆR AT TACKLE angst og depression* for unge mellem 15 og 25 år. I perioden 2018-2020 har kurset været under pilottest. Statens Institut for Folkesundhed har nu færdiggjort evalueringen af kurset.

Evalueringen undersøger de sundhedsmæssige effekter (selvvurderet helbred) samt hvilken betydning LÆR AT TACKLE har for de unges muligheder for at komme i gang med eller fastholde et job eller en uddannelse. For sidstnævnte er der tale om en registerundersøgelse, hvor deltagerne på LÆR AT TACKLE sammenlignes med en ”konstrueret” kontrolgruppe.

Analyserne viser følgende:

- De unge kursisters depressions- og angstsymptomer falder, og at deres tro på egne evner stiger.
- Flere unge ledige kommer i gang med uddannelse sammenlignet med kontrolgruppen.
- Flere unge i beskæftigelse kommer i gang med uddannelse sammenlignet med kontrolgruppen.
- Flere unge, der ikke er i gang med uddannelse eller job og har ”ukendt status” ved baseline i registrene har en positiv progression, fx får de uddannelseshjælp eller lignende, sammenlignet med kontrolgruppen.

For unge, der er i uddannelse inden kursusstart, er der en negativ effekt, dvs. lidt flere unge stopper på deres uddannelse sammenlignet med kontrolgruppen. Effekten udlignes, når der kun ses på de unge, der er over 18 år. En hypotese er, at resultatet dækker over, at eleverne er i gang med omvalg af uddannelse.

Samlet peger analyserne på, at især de mere sårbare unge har haft gavn af kurset set i forhold til at komme i uddannelse.

Beslutninger Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2018-2021 den 09-03-2021

Orientering foretaget.

Punkt 11: Beslutning: Godkendelse af referat

Sagen afgøres i:

Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2018-2021

Punkt 12: Orientering: Status på Hjemmeplejen

19/31894

Sagen afgøres i:

Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2018-2021

Indledning

Omsorgs- og Sundhedsudvalget orienteres om status på arbejdsmiljøet i Hjemmeplejen, herunder de forhold, der i den seneste tid har været fremlagt i dagspressen.

Udvalget har løbende fået fremlagt status vedrørende Helsingør Kommunes Hjemmepleje, særligt vedrørende de iværksatte indsatser for at rette op på forskellige forhold, blandt andet som følge af tilsynsresultater efter tilsyn fra Styrelsen for Patientsikkerhed og handleplan for økonomisk balance.

Nu forelægges Omsorgs – og Sundhedsudvalget en status, for hhv. de igangsatte organisatoriske tiltag og for udviklingen i sygefravær, personaleomsætning mv. i Hjemmeplejen.

Tillidsrepræsentanter Rie Andersen (FOA) og Britt Helweg Jørgensen (DSR) og hjemmeplejeleder Anne Elmstrøm Ronne deltager i mødet og giver en status på nøgletal og indsatser, der er sat i gang i Hjemmeplejen.

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 af Hjemmeplejen balanceres der vedvarende mellem de tre faktorer: god faglighed, god trivsel og god økonomi. 2020 har været et særligt intenst år. Covid-19 situationen har givet anledning til bekymring og skabt en mere anstrengende og uforudsigelig hverdag for såvel medarbejdere som ledere.

Samtidig har der været arbejdet målrettet med en ny organisering i Hjemmeplejen, som giver mindre ledelsesspænd, tættere kobling af planlægningsmedarbejdere til driften samt øget understøttelse af den faglige kvalitet. Der er et stærkt fokus på - også at tilrette organisationen til at overholde budgettet, og arbejdet er fortsat i gang.

Et væsentligt element i forbindelse med at mindske merforbruget i Hjemmeplejen er, at der kan rekrutteres de medarbejdere, der er behov for, samt at der arbejdes for at fastholde de allerede ansatte.

Flere indsatser er iværksat i forbindelse med dette, som eksempelvis nyt koncept for afholdelse af MUS- samtaler, struktureret introduktion af nye medarbejdere samt tættere samarbejde med Hjemmeplejens arbejdsmiljørepræsentanter og TRIO'er. Der er mange tegn på, at trivslen har været stigende blandt Hjemmeplejens ledere og medarbejdere, hvilket bl.a. ses ved en mindre personaleomsætning og færre ubesatte stillinger.

Der var således 72 ubesatte pr. 1. november 2019, og til sammenligning er der pr. 1. marts 2021 22 ubesatte stillinger.

I de seneste uger har der været stor pressedækning på arbejdsforholdene i Hjemmeplejen, og nogle tidligere medarbejdere har udtrykt deres utilfredshed med arbejdsvilkårene.

På mødet fremlægges en status for arbejdsmiljøet i hjemmeplejen med udgangspunkt i de nøgletal og øvrige data, der følges for området, fx sygefravær, ubesatte stillinger og personaleomsætning (bilag 1), de arbejdsmiljøtiltag, der allerede er i gang i Hjemmeplejen (bilag 2) samt de økonomiske tiltag, Hjemmeplejen arbejder med (bilag 3).

I sagen Udfordringer i 2021 for Omsorgs- og Sundhedsudvalget budgetområde, redegøres for de fortsatte økonomiske udfordringer for hjemmeplejen.

Økonomi/Personaleforhold

Sagen har ikke afledte konsekvenser for økonomi og personaleforhold.

Kommunikation/Høring/Borgerinddragelse

Sagen giver ikke anledning til særskilt kommunikation/høring.

Indstilling

Center for Sundhed og Omsorg indstiller,

at orientering foretages.

Beslutninger Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2018-2021 den 09-03-2021

Orientering foretaget.

Bilag

- 1: Nøgletal vedr personale endelig udgave
- 2: Tiltag i forhold til arbejdsmiljø i hjemmeplejen
- 3: Organisatoriske og økonomiske tiltag i Helsingør Kommunes Hjemmepleje endelige rettelselser til endelig udgave
- 4: Oplæg OSU 090321 status hjemmepleje

Punkt 13: Beslutning: Aftale om fælles IT-løsning til Patient Rapporterede Oplysninger

20/23946

Sagen afgøres i:

Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2018-2021

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.

Odense, Aalborg, Aarhus og Københavns kommuner har besluttet at gennemføre et udbud på en digital løsning til brug for kommunale Patient Rapporterede Oplysninger (PRO)-initiativer. I september 2020 underskrev alle landets 98 kommuner en ikke-bindende tilslutningsaftale vedr. udbuddet.

Udbuddet er nu under gennemførelse, og kontrakten med leverandøren af den fælles IT-løsning til Kommunal PRO forventes at blive indgået i marts 2021. For fortsat at være del af det fælles indkøb er det nødvendigt, at hver kommune giver et bindende tilsagn ved at underskrive en tilslutningsaftale senest den 19. marts 2021. Det er ikke muligt at tilslutte sig aftalen senere og dermed gøre brug af den fælles løsning til Kommunal PRO.

Retsgrundlag

Sundhedsloven

Relation til vision og tværgående politikker

Målsætninger for det nære sundhedsvæsen 2017-2021, særligt:

- Forløb tilrettelægges ud fra princippet; intet om borger, uden borger.
- Vi måler og forbedrer løbende vores kvalitet.

Sundhedspolitik 2017-2022 og herunder særligt politikken bærende principper:

- Vi tager afsæt i borgernes ønsker, mål og viden om eget liv.
- Vi sikrer særlig støtte til de borgere, som har de største behov.

Sagsfremstilling

1. PRO-data skal give viden om borgernes behov

PRO-data er patientrapporterede data, der omhandler patientens 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 kan være 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 i

stedet data, der kan sige noget om effekten af et givent rehabiliterings- eller træningsforløb for den enkelte. Derfor vil man typisk indhente PRO-data før-under-og-efter forløbet for at kunne se en udvikling i borgerens helbredstilstand.

2. Anvendelse af PRO-data

PRO-data kan bruges tidstro i det individuelle møde mellem den sundhedsfaglige medarbejder og borgeren for at fokusere samtalen på det, der lige nu giver de største udfordringer for borgeren. Borgerens svar er typisk farvekodet i grøn, gul, rød, så det er let for både borger og medarbejder at få overblik over hvilke helbredsområder, der aktuelt er særligt udfordret hos borgeren, og som derfor bør have fokus i samtalen og evt. lægges en plan for. PRO-data kan således ses som en form for triagering, som borgerne selv har udfyldt. Borgeren er med til at sætte dagsordenen for mødet, og både borger og medarbejder kan orientere sig i borgerens data inden mødet. PRO-data er dermed en metode til systematisk at spørge borgeren "Hvad er vigtigt for dig?" Borgeren vil potentielt kunne bruge PRO-data til at opnå øget indflydelse på egen sundhed, og forskningen peger på, at PRO-data dermed kan understøtte et partnerskab mellem borger og sundhedsperson.

PRO-data kan også anvendes på gruppeniveau til kvalitetsudvikling i kommunen, på tværs af sektorer eller til sammenligning kommuner i mellem og skabe læring omkring, hvad der virker.

I Helsingør Kommune kunne en målgruppe være borgere med kronisk sygdom henvist til rehabiliteringsforløb (forløbsprogram). PRO-data indhentes forud for alle samtaler i borgerens forløb, hvor behov afdækkes, altså både ved 1) den indledende samtale, ved 2) opfølgende samtale undervejs i forløbet, hvor rehabiliteringsplanen justeres, og nye indsatser eventuelt tildeles, og 3) ved den afsluttende samtale, hvor forløb og plan evalueres. Dermed opnår kommunen viden om borgerens udvikling, og på gruppeniveau får kommunen viden om effekten af kommunens sundhedsindsats. Borgere i genoptræningsforløb er et andet eksempel på en målgruppe, hvor PRO-data umiddelbart vil kunne anvendes, og hvor der er erfaringer at trække på.

Den fælles kommunale PRO-indsats starter på sundhedsområdet. På sigt kan PRO-data være relevant for en række målgrupper og forløb på sundheds- og omsorgsområdet og eventuelt også på kommunens socialområde og beskæftigelsesområde.

3. Erfaringer i Danmark

Udbredelsen af PRO i Danmark er godt i gang og understøttes af et nationalt PRO-sekretariat. PRO-data har en længere historik på hospitalerne end i kommunerne, men der har været en række lokale afprøvninger med PRO-data i kommuner. Bl.a. har Center for Kræft og Sundhed København og Center for Diabetes i Københavns Kommune gennemført pilotprojekter med positive erfaringer. Erfaringer med brug af PRO-data på diabetesområdet i Københavns Kommune viser dog også, at anvendelse af PRO-data kræver træning af personalet. Særligt i forhold til hvordan personalet kan bruge borgerens data i dialog med borgeren. Det er vigtigt, at borgerne oplever, at deres besvarelse bliver anvendt aktivt i forløbet.

4. Den tekniske løsning

Det, der skal træffes beslutning om på nuværende tidspunkt, er, hvorvidt Helsingør Kommune vil koble sig på en fælles IT-løsning til kommunale PRO-initiativer. Et tilbud alle kommuner har fået. En fælles IT-løsning kan anvendes til alle sygdoms- og indsatsområder, hvor den enkelte kommune vurderer, det er relevant at anvende PRO-data. Der er tale om en selvstændig systemløsning, der kan tages i brug uden yderligere tilkøb.

Det valgte IT-system vil kunne håndtere udsendelse af spørgeskemaer, indsamling af den enkeltes data, overskuelig præsentation af data på individ- og gruppeniveau samt kunne udveksle PRO-data mellem fagsystemer i almen praksis, kommune og region. IT-løsningen forventes klar i marts 2022.

Der er på sigt mulighed for at integrere PRO-løsningen med kommunens omsorgssystem. Det er fordelagtigt, hvis man skal sende PRO-spørgeskemaer ud til mange borgere. En integration koster ca. 300.000 kr. i anskaffelse og kan evt. anskaffes i samarbejde med andre kommuner, for at gøre prisen mere fordelagtig. Integrationen er ikke en forudsætning for IT-løsningen og er en beslutning, der kan tages stilling til på et senere tidspunkt.

Den enkelte kommune kan selv oprette spørgeskemaer i IT-løsningen. Der vil blive lagt minimum to nationalt udviklede spørgeskemaer ind i løsningen fra start på hhv. diabetes- og hjerteområdet. Center for Sundhed og Omsorg anbefaler, at Helsingør Kommune starter PRO-arbejdet med disse to nationalt prioriterede områder – hjerter og diabetes. Når kommunen på længere sigt har oparbejdet erfaringer, kan der udvides til andre områder.

5. Tilslutningsvilkår for kommunerne

Med aftalen giver Helsingør Kommune bindende tilsagn om, at Københavns Kommune bemyndiges til at indgå kontrakten med en leverandør om udvikling, drift, vedligehold og videreudvikling af it-løsningen til Kommunal PRO på vegne af kommunerne.

Center for Sundhed og Omsorg samt Center for Job, Borgerservice og Teknologi har følgende opmærksomhedspunkter til tilslutningsaftalen:

- Kommunerne forpligtes til at betale en forholdsmæssig andel af anskaffelsesomkostninger samt årlige driftsomkostninger iht. antal indbyggere i kommunen. Det betyder, at Helsingør Kommunes pris afhænger af hvor mange kommuner, der tilslutter sig.
- Aftalen kan opsiges samlet af alle kommuner med 6 måneders varsel, men den enkelte kommune kan ikke trække sig fra aftalen alene. Dvs. den er i princippet uopsigelig for den enkelte kommune. Det skyldes, at kommunerne hæfter solidarisk for at give budgetsikkerhed til hinanden. Efter et dialogmøde med kommunerne i Region Hovedstaden den 4. marts 2021 forventes dette at blive ændret til, at aftalen kan opsiges hvis mindst 20 % af de deltagende kommuner ønsker det, samt at aftalen skal genbekræftes efter 6 år. Det er således Center for Sundhed og Omsorgs klare forventning, at dette skrives ind i aftalevilkårene, og at der sendes mere information ud inden tilslutningsfristen.
- Udbudsjuridisk er det ikke muligt at komme med i aftalen på et senere tidspunkt.

Økonomi/Personaleforhold

De samlede IT-anskaffelsesudgifter (engangsinvestering) er anslået for kommunerne til i alt 7 mio. kr. og de årlige udgifter til drift og vedligehold af IT vurderes at være ca. 5,6 mio. kr. Disse estimater er baserede på markedsdialog og indledende tilbud.

De endelige omkostninger pr. kommune afhænger af antallet af kommuner, der deltager i det fælles indkøb. Omkostninger for den enkelte kommune fordeles efter befolkningstal.

Helsingør Kommunes udgifter estimeres således at være 75.433 kr. i anskaffelse og 60.346 kr. i årlig drift af IT-løsningen. Disse beløb forudsætter, at alle 98 kommuner tilslutter sig aftalen, og ellers vil udgiften pr. kommune være højere.

To uger før fristen har 30 kommuner tilsluttet sig aftalen. Det er ikke meldt ud hvilke kommuner, det drejer sig om. Der er dialogmøder i gang i hele Danmark, og Center for Sundhed og Omsorg forventer, at flere kommuner vil tilslutte sig aftalen.

Med afsæt i en situation, hvor kun Helsingør Kommune yderligere tilslutter sig aftalen, estimeres en maksimal udgift for Helsingør Kommune - ud fra en forudsætning om, at de kommuner, der er med, i gennemsnit er lige store i befolkningstal:

Estimerede anskaffelsesomkostninger i alt: 7.000.000 kr.

Landets fire største kommuner dækker 23,95 % af udgifterne: 1.676.500 kr.

Fordeling af de resterende estimerede anskaffelsesomkostninger ved tilslutning af 31 kommuner: 171.726 kr./kommune.

Estimerede driftsomkostninger i alt: 5.600.000 kr.

Landets fire største kommuner dækker 23,95 % af udgifterne: 1.341.200 kr.

Fordeling af de resterende estimerede anskaffelsesomkostninger ved tilslutning af 31 kommuner: 137.381 kr./kommune.

Anskaffelsesudgiften skal betales delvist i 2021 og 2022, og driftsudgiften skal betales i 2022.

Center for Sundhed og Omsorg foreslår, at IT-løsningens udgifter til både anskaffelse og årlig drift finansieres af de 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 vil betyde, at der konverteres IT-udviklingsmidler til IT-driftsmidler.

Center for Sundhed og Omsorg forventer, at der ud over investering i og drift af selve IT-løsningen vil være følgende udgifter i årene fremover ifm. at få PRO-indsatsen til at virke i praksis:

- 2-3 timers undervisning til en udpeget gruppe af medarbejdere, som oplæres i spørgeskemaet og teknikken samt i anvendelsen af det. Derudover vil der være et arbejde med at få PRO-data ind som en del af hverdagen. Denne investering foreslås finansieret af det eksisterende budget på godt 500.000 kr. årligt til udviklingsmidler inden for den patientrettede forebyggelse på budgetområde 621 (sundhed).
- Der kan være behov for at anskaffe et par ekstra tablets, som er tilgængelige i venteområder, hvor man også kan få hjælp af en administrativ medarbejder. Nogle borgere har ikke selv computer eller tablet, eller kan være sprogligt udfordrede på at skrive dansk. Denne udgift kan afholdes inden for eksisterende IT-driftsbudget.

Kommunikation/Høring/Borgerinddragelse

Sagen er i høring i Seniorrådet.

Indstilling

Center for Sundhed og Omsorg indstiller,

at Helsingør Kommune tilslutter sig IT-udbuddet om en kommunal PRO-løsning med den foreslåede finansiering, men med betingelse om, at aftalen kan opsiges, hvis mindst 20 % af de deltagende kommuner ønsker det, samt at aftalen skal

genbekræftes efter 6 år.

Beslutninger Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2018-2021 den 09-03-2021

Indstillingen godkendt.

Bilag

1: Høringssvar - Seniorrådet - aftale om fælles IT-løsning til Patient Rapporterede Oplysninger