

REFERAT Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2018-2021 d. 17-11-2020

Mødedato Tirsdag d. 17. november 2020 kl. 17:00

Mødested -

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

Indholdsfortegnelse

Beslutning: Godkendelse af dagsorden.....	3
Orientering: Månedlig rapportering på forventet regnskab inkl. budgetomplaceringer- september 20	4
Orientering: Generel status på hjemmeplejen.....	12
Beslutning: Udmøntning af den strategiske omstilling for budget 2021.....	15
Beslutning: Udvidelse af formålet med midler til opkvalificeringsforløbet fra social- og sundhedshj	19
Orientering: Lighed i sundhed, Rådet for Socialt Udsattes sundhedspolitiske forslag.....	23
Orientering: Læring af Covid-19 i ældreplejen.....	26
Orientering: Tværkommunalt samarbejde om telemedicinsk tilbud til borgere med KOL.....	32
Orientering: Kommende sager i Omsorgs- og Sundhedsudvalget.....	36
Meddelelser/Eventuelt.....	39
Beslutning: Godkendelse af referat.....	42

Punkt 1: Beslutning: Godkendelse af dagsorden

19/36811

Sagen afgøres i:

Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2018-2021

Beslutninger Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2018-2021 den 17-11-2020

Der var afbud fra Kristina Kongsted (C). Der var ikke mødt stedfortræder.

Dagsordenen godkendt.

Fraværende:

Kristina Kongsted

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

20/29550

Sagen afgøres i:

Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2018-2021

Indledning

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

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

Retsgrundlag

Principper for økonomistyring i Helsingør Kommune.

Relation til vision og tværgående politikker

Sagen har ingen særskilt relation til vision og tværgående politikker.

Sagsfremstilling

På Omsorgs- og Sundhedsudvalgets område forventes der ved denne månedsopfølgning et samlet merforbrug på 21.916.000 kr. på den almindelige drift, og et merforbrug på 36.261.000 kr. når de ufinansierede udgifter til Covid-19 er medregnet. Det samlede forventede merforbrug inkl. Covid-19 på 36.261.000 kr. fordeler sig med et merforbrug på 35.521.000 kr. på budgetområde 619 Omsorg og Ældre, og med et merforbrug på 740.000 kr. på budgetområde 621 Sundhed. Samlet er udgifterne steget med 5.192.000 kr. i forhold til månedsrapporteringen for august, hvilket hovedsageligt skyldes merudgifter til COVID-19, som er uddybet nærmere under myndigheden, og herudover er udgifterne til eksterne vikarer i hjemmeplejen ikke faldet, som forventet ift. de tidligere prognoser for året. Der er i forventet regnskab – så vidt muligt - taget højde for eventuelle ekstraudgifter som følge af COVID-19.

1. Budgetområde 619 – Omsorg og Ældre

Tabel 1. Forventet regnskab 2020 på budgetområde 619

Årets priser,
netto

i 1.000 kr.	Oprindeligt budget 2020	Forventet korrigeret budget 2020 *	Forbrugsprocent ift. forventet budget	Forventet regnskab 2020 pr. 30.9	Ændring ift. forventet regnskab pr. 31.8. **	Mer/mindre-forbrug i.f.t opr. Budget ***	Mer/mindre-forbrug i.f.t korr. Budget ***
Budgetområde							
619							
Omsorg og Ældre	618.903	632.360	76,0 %	667.881	-5.524	-48.978	-35.521

Ramme- styret	618.903	632.360	76,0 %	667.881	-5.524	-48.978	-35.521
Myndighed	106.239	105.195	49,5 %	113.606	-1.750	-7.367	-8.411
Heraf bl.a.:							
HMC	9.980	9.061	72,6 %	8.619	80	1.361	442
Hjælpe- midler i øvrigt.	10.103	11.262	56,6 %	12.197	182	-2.094	-935
Projekter finansieret af statslige puljemidler	229	1.909	59,7 %	1.336	-14	-1.107	573
Merudgifter ifm. COVID-19	0	10.480	0,0 %	24.825	-3.992	-24.825	-14.345
Hjemme- pleje	216.819	226.575	85,6 %	252.635	-3.233	-35.816	-26.060
Kommunal hjemme- pleje	192.431	187.358	89,0 %	210.415	-3.057	-17.984	-23.057
Private leverandører	23.800	38.629	69,2 %	40.625	-176	-16.825	-1.996
Køb af hjemme- pleje	4.087	4.087	74,0 %	4.888	0	-801	-801
Salg af hjemme- pleje	-3.499	-3.499	69,8 %	-3.293	0	-206	-206
Plejhjems- området	243.685	245.114	78,5 %	246.164	-541	-2.479	-1.050
Grønne- haven	58.725	59.310	75,4 %	59.593	-11	-868	-283
Montebello	35.165	38.309	72,4 %	38.307	-148	-3.142	2
Strandhøj	27.904	28.743	73,6 %	28.546	84	-642	197

Falkenberg	37.935	38.073	77,1 %	38.993	-70	-1.058	-920
Bøgehøj- gård	25.790	21.019	86,9 %	23.058	0	2.732	-2.039
Kristinehøj	32.200	33.713	71,1 %	32.713	0	-513	1.000
Birkebo	37.463	37.444	80,9 %	38.740	-327	-1.277	-1.296
Køb af pladser	17.826	17.826	43,1 %	16.476	-284	1.350	1.350
Salg af pladser	-29.323	-29.323	36,2 %	-30.262	215	939	939
<i>Helsingør Rehabilite-</i>							
<i>rings- og Trænings-</i> <i>center</i>	52.160	55.476	75,8 %	55.476	0	-3.316	0

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

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

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

Merforbruget på 35.521.000 kr. på budgetområde 619 i forhold til forventet korrigeret forbrug er fordelt med et merforbrug på 8.411.000 kr. på myndighedsområdet, et merforbrug på 26.060.000 kr. på hjemmepleje, et merforbrug på 1.050.000 kr. på plejehjemsområdet inkl. køb og salg af pladser samt økonomisk balance på HRT.

1.1. Myndigheden

Myndigheden har samlet set et forventet merforbrug på 8.411.000 kr. i forhold til det korrigerede budget, hvilket er en forbedring af resultatet med 3.730.000 kr. ift. den seneste månedsrapportering. Budgettet er siden sidst opjusteret med 5.480.000 kr. fra den statslige COVID-19 kompensation.

Når udgifterne til COVID-19 trækkes fra, er der dog et mindreforbrug på 5.934.000 kr.

Udgifterne er steget med 1.750.000 kr. ift. den seneste månedsrapportering. Ændringen skyldes hovedsageligt stigende COVID-19 merudgifter i hjemmeplejen med 3.992.000 kr. og herudover er der faldende udgifter på 2.000.000 kr. til indsatser i myndigheden, som udskydes til det kommende år.

1.1.1. Merudgifter ifm. COVID-19

Til denne månedsrapportering er hjemmeplejens udgifter til COVID-19 fravær opgjort til 555.000 kr. og udgifterne til af- og påtagning af værnemidler, bortskaffelse af affald samt hånd- og overflade spritning er opgjort til 3.437.000 kr. for perioden medio maj til ultimo september.

Det forventes, at der i den kommende tid vil komme flere COVID-19 relaterede udgifter på ældreområdet, men det er vanskeligt at estimere, idet der fortsat ikke er fuldt overblik over sygdommens konsekvenser. Merudgifterne vedrører blandt andet ekstra personaledekning på plejehjemmene, HRT og i Hjemmeplejen, udgifter til værnemidler, rengørings- og hygiejnetiltag i hele kommunen. COVID-19 udgifterne er på nuværende tidspunkt opgjort til 24.825.000 kr. og så længe pandemien fortsætter, vil udgifterne løbende stige, fx er der uafklarede udgifter til de nyopstartede forebyggende test enten hver 2./ eller hver 6. uge af kommunernes personale i ældreplejen. Det er heller ikke afklaret, i hvilken grad kommunerne fremover bliver kompenseret for udgifter til værnemidler. Herudover vil der på Omsorgs- og Sundhedsudvalgets område i 2020 kunne ses en mindreindtægt fra cafeen på Hamlet, som ikke bliver modsvaret af en tilsvarende mindreudgift, da alle udgifter i cafeen ikke er variable.

Af de samlede COVID-19 udgifter på 24.825.000 kr. på ældreområdet, er de 10.480.000 kr. foreløbigt finansieret af den statslige kompensationsordning, så der indtil videre resterer en ufinansieret COVID-19 udgift på 14.345.000 kr. på ældreområdet.

1.2. Hjemmepleje

På hjemmeplejeområdet forventes et merforbrug på 26.060.000 kr. ved udgangen af 2020, hvilket er en stigning på 3.233.000 kr. ift. den seneste månedsrapportering.

Der forventes ved denne månedsopfølgning et merforbrug på 23.057.000 kr. til den kommunale hjemmeplejes almene drift, hvilket er en stigning på 3.057.000 kr. i forhold til den seneste månedsopfølgning for august 2020. Stigningen skyldes fortsat, at de aftalte forandringer, der skal gennemføres, har haft et tempotab, og dermed er udgifterne til eksterne vikarer ikke nedbragt som forventet i tidligere månedsrapporteringer. Der er stigende langtidsfravær blandt hjemmeplejens medarbejdere, dels pga. alvorlig sygdom, men også fordi flere oplever presset i denne nye hverdag med COVID. Der er iværksat en revideret plan for opbremsning af forbruget og forbedring i økonomien, jf. orienteringssag om generel status for Hjemmeplejen.

I forhold til de private leverandører er det forventede forbrug opjusteret med 176.000 kr. siden sidste månedsopfølgning, hvilket skyldes, at der i september måned har været en stigning på 20 borgere til de private leverandører. Der forventes et merforbrug til de private leverandører på 1.996.000 kr.

På køb og salg af hjemmepleje forventes en ubalance på i alt 1.007.000 kr. Den forventede ubalance er uændret i forhold til sidste måneds opfølgning.

1.3. Plejehjemsområdet

På plejehjemsområdet er der samlet et merforbrug på 1.050.000 kr., med et merforbrug på plejehjemmene på 3.339.000 kr. og et mindreforbrug på køb og salg af pladser på 2.289.000 kr.

Udgifterne for plejehjemmene er steget med 472.000 kr. i forhold til den sidste månedsrapportering. Det skyldes primært store engangsudgifter ifm. fratrædelse og genbesættelse af stillinger i plejen på plejehjemmet Birkebo, som er steget med 327.000 kr ift. sidste månedsrapportering. Herudover er der sket en tilbagebetaling af hjemmeboende dagcenterbrugeres egenbetaling for kørsel i månederne marts-juni 2020 ifm. COVID-19 nedlukningen. Plejehjemmet Montebellos forventede mindreforbrug på 150.000 kr., er flyttet til COVID-19 kontiene i myndigheden, idet mindreforbruget skyldes sparede nettoudgifter til dagcenterkørsel for hjemmeboende borgere ifm. corona nedlukningen i marts-juni 2020.

På køb og salg af pladser forventes et mindreforbrug på samlet 2.289.000 kr., hvilket er et fald på 69.000 kr. i forhold til sidste månedsrapportering. Pr. september har vi 49 udenbys borgere på plejehjem i Helsingør kommune, hvilket er en stigning på en borger ift. sidste måned og samtidig er der flyttet yderligere to Helsingør borgere på plejehjem i andre kommuner, i alt 32 Helsingør borgere.

1.4. Helsingør Rehabiliterings- og Træningscenter (HRT)

HRT forventer fortsat balance mellem korrigeret budget 2020 og de forventede udgifter i 2020. COVID relaterede udgifter kan stige på HRT, som tidligere nævnt. Den øgede aktivitet i det regionale sundhedsvæsen ser ud til at medføre en stigning i genoptræningsudgifterne på HRT, da aktiviteten med genoptræninger er ved at være tilbage i normalt niveau, men gennemførelse af hold-træning stiller krav til, at færre deltagere træner sammen – og der er dermed brug for flere hold, der medfører flere personaleomkostninger. HRT har en kritisk personalesituation pga. langtidssygemeldinger (bl.a. følgevirkninger af COVID-19), vakante stillinger og manglende ansøgere, som kan medføre øget behov for vikarer.

2. budgetområde 621 – Sundhed

Tabel 3. Forventet regnskab 2020 på budgetområde 621

Årets priser, netto i 1.000 kr.	Oprin- deligt budget 2020	For- ventet korri- geret budget 2020 *	For- brugs- procent ift. forventet budget	For- ventet regnskab 2020 pr. 30.9	Ændring ift. for- ventet regnskab pr. 30.8**	Mer/ mindre- forbrug i.f.t opr. Budget ***	Mer/ mindre- forbrug i.f.t korr. Budget ***
Budgetområde							
621 Sundhed	302.500	302.541	52,9 %	303.281	332	-781	-740
Rammestyret	24.155	24.196	45,8 %	23.954	332	201	242
<i>Aktivitets-</i>							
<i>bestemt</i>	16.459	16.459	43,4 %	15.792	-167	667	667
<i>medfinansiering</i>							
Her af							
-Vederlagsfri fysioterapi	12.821	12.821	55,6 %	12.154	-167	667	667
-Hospice	1.480	1.480	0,0 %	1.480	0	0	0
-Færdig-	964	964	0,2 %	964	0	0	0

behandlede

Somatik

Psykiatri	1.194	1.194	0,0 %	1.194	0	0	0
-----------	-------	-------	-------	-------	---	---	---

-Retur fra stat/

afregnet til hurtighjem-	0	0		0	0	0	0
-----------------------------	---	---	--	---	---	---	---

tagelse

Kommunal

<i>Genoptræning</i>	<i>5.131</i>	<i>5.131</i>	<i>54,4 %</i>	<i>5.643</i>	<i>420</i>	<i>-512</i>	<i>-512</i>
---------------------	--------------	--------------	---------------	--------------	------------	-------------	-------------

<i>Sundheds- fremme</i>	<i>1.970</i>	<i>2.061</i>	<i>55,9 %</i>	<i>1.974</i>	<i>79</i>	<i>-4</i>	<i>87</i>
-----------------------------	--------------	--------------	---------------	--------------	-----------	-----------	-----------

<i>Patientrettet sundhed-</i>	<i>595</i>	<i>545</i>	<i>0,0 %</i>	<i>545</i>	<i>0</i>	<i>50</i>	<i>0</i>
-----------------------------------	------------	------------	--------------	------------	----------	-----------	----------

sfremme

Ikke

rammestyret

Aktivitets-

<i>bestemt med-</i>	<i>278.345</i>	<i>278.345</i>	<i>53,6 %</i>	<i>279.327</i>	<i>0</i>	<i>-982</i>	<i>-982</i>
---------------------	----------------	----------------	---------------	----------------	----------	-------------	-------------

finansiering

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

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

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

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

2.1. Rammestyret

På det rammestyrede område forventes et mindreforbrug på 242.000 kr. i forhold til korrigeret budget, hvilket er et fald med 332.000 kr. siden 31. august rapportering. Faldet skyldes et fald i de forventede udgifter til genoptræning på 420.000 kr., et fald på 79.000 kr. på udgifterne til sundhedsfremme og en stigning på 167.000 kr. på udgifterne til vederlagsfri fysioterapi.

Faldet i udgifterne til genoptræning er både et fald i udgifterne til transport af borgere til genoptræning, der formodes at hænge sammen med at borgerne bliver hjemme, som følge af COVID-19, og at der ikke er borgere på eksterne

rehabiliterings ophold i øjeblikket. Stigningen i de forventede udgifter til vederlagsfri fysioterapi på 167.000 kr., skyldes, at aktiviteten er oppe på det tidligere normale niveau hurtigere end forventet.

I forhold til hospice ophold og færdigbehandlede borgere på hospitalerne, både somatiske og psykiatriske, er der endnu ikke nogle udmeldinger fra Sundhedsdatastyrelsen, om hvornår der vil blive foretaget afregninger. Det er forventet, at der ville blive foretaget en opgørelse af det faktiske forbrug af aktiviteten for både 2019 og 2020. Der er foretaget en aconto afregning af forventet aktivitet for 2019, men der er ikke afregnet noget aconto for 2020 endnu.

Det er på nuværende tidspunkt meget usikkert om budgettet kan holde i 2020, idet der ikke findes data for aktiviteten.

2.1.1. Sundhedsfremme og Patientrettet sundhedsfremme

Der er aktiviteter, der ikke kan nå at blive afholdt i år. Der forventes på nuværende tidspunkt et mindreforbrug på 79.000 kr. på området. Det er dog stadig afhængigt af COVID-19 pandemiens udvikling. Det er tidligere godkendt at eventuelle frie midler kan om disponeres til andre tiltag til sundhedsfremme.

2.2. Ikke rammestyret

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

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

3. Budgetomplaceringer og tillægsbevillinger

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

Økonomi/Personaleforhold

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

Kommunikation/Høring/Borgerinddragelse

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

Indstilling

Center for Økonomi og Ejendomme indstiller,

at orientering foretages.

Beslutninger Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2018-2021 den 17-11-2020

Orientering foretaget.

Fraværende:

Kristina Kongsted

Punkt 3: Orientering: Generel status på hjemmeplejen

19/31894

Sagen afgøres i:

Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2018-2021

Indledning

Det er aftalt, at Omsorgs- og Sundhedsudvalget løbende orienteres om generel status på Helsingør Kommunes Hjemmepleje.

Hjemmeplejen har iværksat indsatser for at rette op på forskellige forhold, blandt andet som følge af tilsynsresultater, økonomien og medarbejder- og borgertilfredsheden. Særligt den faglige kvalitet og medicin håndteringen er bedret betydeligt.

Konstitueret hjemmeplejeleder Anne Ronne og leder af økonomifunktion Mikkel Elkjær deltager under punktet og giver en generel status på de tiltag og den kvalitetsindsats, der er sat i gang i hjemmeplejen, herunder den aktuelle udvikling i forhold til økonomi, ansættelser og brug af vikarer.

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

Hjemmeplejen i Helsingør Kommune har gennem arbejdet med en ny organisering skabt forbedringer på flere områder.

Der er sket store ændringer i organisationen med mindre ledelsesspænd og tættere knytning af planlægningsmedarbejdere til driften. Derudover har hjemmeplejen gennemført en række tiltag ift. planlægningen, der skal sikre en mere optimal fordeling af besøg på ruterne og mere kontinuitet for borgerne. Desuden arbejdes på at sikre et mere jævnt og stabilt fremmøde af faste medarbejdere hos de enkelte borgere.

Det er også lykkedes at fremme rekrutteringen, så der nu er få vakante stillinger. Der opleves dog stadig en mangel på faste medarbejdere, særligt i aftenvagten og blandt social- og sundhedsassistenter.

Det tempotab, som hjemmeplejen har lidt i forbindelse med håndteringen af COVID-19, har betydet, at flere organisatoriske tiltag ikke er implementeret endnu. Disse tiltag vil blive prioriteret med henblik på, at få genoprettet hastigheden i omlægningen af hjemmeplejen.

Det bliver derfor også stadig mere tydeligt, at de økonomiske resultater af ovenstående tiltag udebliver. Antallet af ruter er generelt stigende, bl.a. som følge af en lettere stigning i antallet af visiterede timer; men også fordi planlægningen fortsat ikke er optimal. Det giver stigning i lønforbruget, som følge af flere ansættelser, og det modsvares ikke af et fald i vikarforbruget.

Der er derfor iværksat en plan for opbremsning i forbruget og forbedring i økonomien. Denne plan dækker over følgende tiltag:

- Sikre overensstemmelse mellem visiteret og planlagt tid, så der som udgangspunkt ikke leveres mere end det, der er bevilget. Det vil betyde en endnu tættere kobling mellem visitation og hjemmeplejen, da enhver indsats, som hjemmeplejen mener ikke kan løses inden for den visiterede ramme, skal drøftes med myndigheden. Dette vil også være med til at tydeliggøre, om der er tale om, at den visiterede ramme er for lille i forhold til den konkrete komplekse opgave, eller hvorvidt der er tale om, at der skal andre med andre kompetencer ind for at løse opgaven.
- En analyse af akutfunktionen, som bl.a. skal belyse, om det opgavesnit, der i dag er mellem akutteamet og den øvrige sygepleje/hjemmesygepleje er den rigtige – og om den løses med de rigtige kompetencer og med tydelige aftaler om, hvem der gør hvad hvornår.
- En intern undersøgelse af receptionen i hjemmeplejen, der skal afdække, om der kan sikres en mere effektiv løsning af de opgaver, der varetages i receptionen.
- Hjemmeplejeleder skal i større omfang bistå distriktslederne i deres ledelsesopgave i forhold til nyansættelser. Hver gang, det er vurderet, at opgaverne kræver, at der ansættes endnu en ny medarbejder, skal distriktslederne drøfte dette med hjemmeplejelederen, for at få en drøftelse af om der i stedet er opgaver, der med fordel kan løses på en anden måde.
- En opbremsning i brugen af eksterne vikarer, hvor der kun bruges eksterne vikarer i de tilfælde, hvor den helt nødvendige pleje af borgerne ikke kan sikres uden brug af vikarer. Der vil derfor skulle ske en vurdering af, hvilke opgaver, der kan ændres i planlægningen til eks. En anden dag eller tidspunkt. Der er i meget høj grad tale om opgaver, der ikke løses dagligt for borgerne.

Der arbejdes fortsat med forbedringsinitiativer for at øge den faglige kvalitet inden for journalføring, medicin håndtering og livskvaliteten for borgerne. Sidstnævnte udviklingsopgave har været vanskeligere at gennemføre grundet COVID-19, fordi udviklingsinitiativer har været prioriteret under det kritisk mest nødvendige, og borgerenes livskvalitet er påvirket af pandemien.

De øvrige udviklingsinitiativer har nu båret frugt, idet Styrelsen for Patientsikkerhed har været på tilsyn i alle hjemmeplejedistrikter og akutteamet. Det er særdeles positivt, at de påbud det ene hjemmeplejedistrikt har kæmpet med at rette op på, nu er lykket. Den endelige rapport afventes fortsat, men den mundtlige tilkendegivelse fra Tilsynet bekræfter, at påbuddene ser ud til at kunne ophæves.

Særligt positivt er det, at medicin håndtering foretages korrekt – og der er nærmest ingen fund på medicin fejl.

Til gengæld er der stadig nogle problemer med journalføringen, og i særdeleshed i et af hjemmeplejens andre distrikter. Dårlig journalføring kan skabe risiko for patientsikkerheden, hvorfor det kan være alvorligt. Journalføringen skal være i orden, og derfor er der endnu et udviklingsinitiativ her. Det er dog en udvikling og læring, der med de erfaringer, der allerede er opnået, vil kunne gennemføres af hjemmeplejen selv uden brug af eksterne konsulenter.

Fokus på udviklingen af den faglige kvalitet er nemlig genetableret i forbedringsteams og med interne ressourcer i et kvalitetsteam, der forventes at fortsætte fremover.

Desuden har det forløb, som Sundhedsstyrelsen bevilgede midler til i forhold til et læringsforløb om værdig ældrepleje, kun været kortvarigt pauseret grundet COVID-19, idet læringsforløbet blev genoptaget den 25. juni.

I læringsforløbet er fokus at øge medarbejdernes kompetencer i forhold til værdig kommunikation med borgerne samt kommunikation, der inkluderer et rehabiliterende perspektiv for borgeren.

Der er også et meget stærkt fokus på trivslen hos og fastholdelse af medarbejderne i hjemmeplejen, da det fortsat er en meget stor del af løsningen for en forbedret hverdag i hjemmeplejen.

I forhold til forbedret borgerdialog i hjemmeplejen henvises til selvstændig sagsfremstilling på Omsorgs- og Sundhedsudvalgets møde den 9. juni 2020.

Økonomi/Personaleforhold

Helsingør Kommunes Hjemmepleje gik ud af 2019 med et merforbrug på 21.528.000 kr., og de ovenfor nævnte initiativer, som er et led i handleplanen for hjemmeplejen, er blandt andet også iværksat for at skabe balance i økonomien. Som nævnt er der dog stadig udfordringer ift. hjemmeplejens økonomi og aktuelt forventes det, at hjemmeplejen går ud af 2020 med et merforbrug lidt over merforbrug i 2019, nemlig 23 mio. kr. Der er, som tidligere skrevet, sket en væsentlig reduktion i vikarforbruget, men som dog mere end opvejes af en stigning i lønudgifterne.

Der er et stærkt ledelsesmæssigt fokus på, at der med de iværksatte tiltag og med det nyligt vedtagne budget for 2020, fortsat skal skabes balance i hjemmeplejens økonomi frem mod 2022.

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 17-11-2020

Orientering foretaget.

Fraværende:

Kristina Kongsted

Punkt 4: Beslutning: Udmøntning af den strategiske omstilling for budget 2021

20/4655

Sagen afgøres i:

Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2018-2021

Indledning

Den 27. januar 2020 godkendte Byrådet, at der iværksættes en proces for ”Strategisk omstilling af de kommunale servicetilbud i Helsingør Kommune”. Strategisk omstilling understøtter den igangværende udvikling med at sikre tidsvarende og effektive tilbud til kommunens borgere.

Det enkelte udvalg er selv ansvarlig for at drive omstillingsprocessen og sikre, at der frigøres et årligt råderum svarende til ½ % af udvalgets servicedriftsbudget. Udvalgets budget blev ved budgetlægning for 2021 reduceret som følge af den økonomiske politik i kommunen, men mangler specifikation af forslag til udmøntning af Omsorgs- og Sundhedsudvalgets strategiske omstillinger på ½ %.

I denne sag gøres der rede for hvilke omstillinger, Omsorgs- og Sundhedsudvalget har iværksat for at finansiere 3.225.000 kr. i 2021. Alle forslag til strategiske omstillinger fra de enkelte udvalg samles i en orienteringssag til Økonomiudvalget og Byrådet.

Retsgrundlag

Ingen bemærkninger.

Relation til vision og tværgående politikker

Den strategiske omstilling skal medvirke til at omstille de kommunale servicetilbud til at opfylde målene i vision 2030 samt sikre en robust økonomi eller et årligt råderum, som beskrevet i budgetprocessen for Helsingør Kommune.

Sagsfremstilling

1. Udmøntning af strategisk omstilling i budget 2021

Siden Byrådets godkendelse af den strategiske omstillingsproces i januar 2020, har Omsorgs- og Sundhedsudvalget sammen med administrationen drøftet, hvordan den strategiske omstilling gribes an, og hvordan det årlige råderum på 3.225.000 kr. kan frigøres. Det er der kommet mange forslag ud af, også forslag som enten ikke har kunnet finde politisk opbakning eller givet den nødvendige økonomiske frigørelse til råderum. I det vedtagne budget for 2021 er udvalgets overordnede budget reduceret svarende til råderummet, men reduktionen skal flyttes over på konkrete omstillinger. De forslag til strategiske omstillinger, der enten er besluttet eller i proces på Omsorgs- og Sundhedsudvalgets område, og som har effekt i 2021 og frem, er listet op i tabel 1. Det skal bemærkes, at tabel 1 alene viser, hvordan de strategiske omstillinger, der skal bidrage til råderum fra 2021, og frem ser ud.

Som det fremgår af tabel 1, bidrager de allerede vedtagne omstillinger med i alt 3.225.000 kr. Dette stemmer med det beløb, udvalgets budget er blevet reduceret med i 2021 og frem. I 2022 reduceres budgettet med yderligere ½ %. Der henvises til tabel 2 for oversigt over hvilke strategiske omstillinger, der arbejdes med i forhold til reduktionen fra 2022 og frem.

Tabel 1 - Omstillinger

	2021	2022	2023	2024
Budgetreduktion som følge af strategisk omstilling	3.225.000	3.225.000	3.225.000	3.225.000
<i>Foreslåede omstillinger:</i>				
Øge plejehjemstaksten for udenbysborgere	2.200.000	2.200.000	2.200.000	2.200.000
Kørselsudbud 2020	1.025.000	1.025.000	1.025.000	1.025.000
Hjælpeområde	-200.000	-200.000	-200.000	-200.000
• investering	200.000	200.000	200.000	200.000
• besparelse	200.000	200.000	200.000	200.000
<i>I alt</i>	<i>3.225.000</i>	<i>3.225.000</i>	<i>3.225.000</i>	<i>3.225.000</i>
<i>Difference mellem budgetreduktion 2021 og sum af foreslåede omstillinger.</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>

De enkelte omstillinger er kort beskrevet nedenfor:

1.1. Øge plejehjemstaksten for udenbysborgere

Plejehjemstaksten for udenbysborgere er blevet genberegnet, da Helsingør Kommune opkrævede en lavere takst end sammenlignelige nabokommuner.

1.2. Kørselsudbud 2020

Der er gennemført et nyt kørselsudbud i Helsingør Kommune. I Center for Sundhed og Omsorg bliver borgerne bl.a. kørt til dagcenter samt genoptræning og rehabilitering på HRT og Montebello. Udbuddet har bidraget til, at udgiften til kørsel bliver lavere fremadrettet, og besparelsen bruges således som strategisk omstilling.

1.3. Hjælpeområde

Der forventes ansættelse en kontraktstyrer til at understøtte en effektiv håndtering af kontrakter på hjælpeområdet. Det vil medvirke til, at kommunen får bedre overblik over, om kommunen kan bruge kontrakterne endnu bedre. Det kan være i forhold til, om der er områder, hvor man i højere grad skal i dialog med leverandørerne om deres overholdelse af kontraktens forpligtigelser, eller om de, der bestiller og laver indkøb, altid søger at købe ”bedst og billigst”. Kontraktstyren vil ikke kun se på hjælpeområdet, men generelt på kontrakter i Center for Sundhed og Omsorg, hvor der kan være en gevinst at hente på andre områder. Gevinsten anført i skemaet vedrører både hjælpeområdet og øvrige områder, som dog er betinget af, at indsatsen kan organiseres. For nuværende regnes der med, at gevinsten svarer til investeringen, men det forventes, at gevinsten i de kommende år vil overstige investeringen. I så fald vil den øgede gevinst medvirke til at finansiere den strategiske omstilling til budget 2022 og frem – jf. tabel 2.

2. Planer for strategiske omstilling i 2022 og frem

Center for Sundhed og Omsorg har igen i 2021 planlagt at lægge sager frem vedr. strategiske omstillinger, næste gang vil være i 1. kvartal 2021. Formålet med sagerne er at drøfte nye forslag til strategiske omstillinger, som kan blive konkretiseret i selvstændige sager i løbet af 2021 med henblik på implementering fra 2022 og frem. Administrationen anbefaler, at de strategiske omstillinger, der skal bidrage til råderum i 2022 og fremover, som udgangspunkt er fundet inden budgetforhandlingerne indledes.

Derudover er der allerede besluttet eller behandlet tiltag, der forventes at have effekt i 2022 eller senere, og som kan medvirke til at finansiere den strategiske omstilling i de kommende års budgetter. Disse er oplyst i tabel 2 og beskrevet nedenfor.

	2022
Budgetreduktion som følge af strategisk omstilling	½ % af budgettet
<i>Foreslåede omstillinger:</i>	
Styrke faldforebyggelsen	
<i>(estimeret beløb op baggrund af erfaringer fra andre kommuner)</i>	654.120
Omorganisering af dagcenterindsats	<i>Kan ikke beregnes endnu</i>
Evt. øget gevinst ved kontraktstyrer	<i>Kan ikke beregnes endnu</i>
<i>I alt</i>	654.120

2.1. Styrke faldforebyggelsen

Der ansættes en faldforebyggelseskonsulent i en 1½ årige periode med henblik på at styrke forebyggelsesindsatsen og implementere Faldpakken fra I Sikre Hænder, hvor der følges op med relevante indsatser efter 1 fald, fremfor først når borger har været faldet gentagne gange. Den styrkede faldindsats forventes at bidrage til færre udgifter til hjemmepleje til hjælp i hjemmet efter brud og dermed også mindre genoptræning. Omstillingen kræver en investering på 500.000 kr. i 2021 og 250.000 kr. i 2022. Midlerne er fundet inden for omlægninger i den eksisterende ramme (budget i balance sag).

2.2. Omorganisering af dagcenterindsats

I omorganiseringen af dagcenterindsatsen arbejdes med en sammentænkning af kommunale aktivitetstilbud til hjemmeboende seniorer. Det drejer sig om kommunens visiterede dagcentre, som er fordelt på tre af kommunens plejehjem, og om kommunens to aktivitetscentre, Hamlet og Oasen. Ambitionen med at sammentænke disse tilbud er at sikre bedre sammenhæng i borgernes forløb, fra de er selvhjulpne, til de får brug for kommunal hjælp. På den måde vil

det i højere grad være muligt at understøtte, at borgerne forbliver i velkendte, sociale fællesskaber og kan være længst muligt i eget hjem. Målet er at skabe større værdi og meningsfuldhed i borgernes liv og en bedre sammenhæng i deres forløb i takt med, at deres fysiske eller kognitive evner ændres. Arbejdet med sammentænkningen påbegyndes i 2020, men omstillingen vil formentlig tidligst kunne bidrage til et økonomisk råderum fra 2022. Da den strategiske omstilling af dagcentre og aktivitetscentre involverer mange interessenter og kræver en inddragende proces for at lykkes, er det ikke på nuværende tidspunkt muligt at estimere den økonomiske gevinst.

2.3. Kontraktstyrer

Som det fremgår af beskrivelsen af den strategiske omstilling på hjælpemiddelområdet, så forventes en evt. øget gevinst ved ansættelse af en kontraktstyrer, hvis indsatsen kan organiseres. Det er på nuværende tidspunkt ikke muligt at estimere en eventuelt mergevinst, som kan bidrage til økonomisk råderum fra 2022 og frem.

Økonomi/Personaleforhold

Sagen har ingen konsekvenser for økonomi eller personaleforhold.

Kommunikation/Høring/Borgerinddragelse

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

Indstilling

Center for Sundhed og Omsorg indstiller,

at kr. 3.225.000 udmøntes som i tabel 1.

Beslutninger Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2018-2021 den 17-11-2020

Indstillingen godkendt.

Fraværende:

Kristina Kongsted

Punkt 5: Beslutning: Udvidelse af formålet med midler til opkvalificeringsforløbet fra social- og sundhedshjælper til social- og sundhedsassistent

17/312

Sagen afgøres i:

Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2018-2021

Indledning

I budgettet 2017-2020 bevilgede byrådet 750.000 kr. årligt til opkvalificering af 10 social- og sundhedshjælpere (SSH) i kommunens ældrepleje til social- og sundhedsassistent (SSA).

Midlerne er bevilget til at kompensere medarbejdernes løntab under uddannelsesforløbet.

Med denne sag evalueres opkvalificeringsforløbet og i den sammenhæng foreslås en udvidelse af formålet med midlerne til også at omfatte opkvalificering af ufaglærte medarbejdere til faglærte.

Retsgrundlag

Lov om Erhvervsuddannelser, Bekendtgørelse om erhvervsuddannelsen til social- og sundhedsassistent og Helsingør Kommunes Personalepolitik.

Relation til vision og tværgående politikker

Tiltaget understøtter satsningsområdet om at skabe attraktive uddannelsesmiljøer i Helsingør Kommunes vision.

Sagsfremstilling

De første tre social- og sundhedshjælpere påbegyndte i august 2017 opkvalificeringsforløbet til social- og sundhedsassistent, og siden er samlet set 34 medarbejdere blevet optaget på social- og sundhedsassistentuddannelsen på de særlige lønvilkår, hvor medarbejderen opretholder sin anciennitetsbaserede grundløn som social- og sundhedshjælper under uddannelsesforløbet.

1. Rekruttering til opkvalificeringsforløbet

Ansættelsesproces i forhold til opkvalificeringsforløbet foregår en gang årligt i september/oktober til det kommende år. Ansøgerne skal anbefales til opkvalificeringsforløbet af nærmeste leder og søger via en specifik stillingsannonce. Herefter beslutter et ansættelsesudvalg, hvem der findes egnet til at påbegynde uddannelsesforløbet.

Når stillingsopslaget er lagt op, lægges desuden en nyhed på Kilden for at gøre opmærksom på dette særlig attraktive forløb.

2. Status på gennemførelse af uddannelsesforløbet

Overordnet set opfattes det som et virkelig godt medarbejdertilbud, som mange på nuværende tidspunkt har profiteret af. For nogle af medarbejderne har det dog været udfordrende at være under uddannelse og skulle løfte sig til et andet kompetenceniveau.

Længden af uddannelsesforløbet til social- og sundhedsassistent varierer en smule for uddannede social- og sundhedshjælpere afhængig af deres skolebaggrund, men er af ca. 2 års varighed.

I nedenstående skema er status på antal medarbejdere og deres gennemførelse illustreret

År	Antal ansatte	Gennemført uddannelsesforløbet	Ikke bestået uddannelsesforløbet	Selv opsagt forløbet	Fortsat i gang med uddannelsen
2017	9	6	1	1	1 (grundet barsel)
2018	10	5	1	1	2 (er påbegyndt udd. forløbet sent i 2018, og er endnu ikke færdige)
2019	10		1 opsagt		1 (grundet barsel)
2020	5			2	3
2021	3				

De 11, som på nuværende tidspunkt har gennemført uddannelsesforløbet, er alle vendt tilbage til en stilling som social- og sundhedsassistenter i Center for Sundhed og Omsorg.

Som det ses af ovenstående har søgningen til opkvalificeringsforløbet med start i 2020 og 2021 været vigende. Samlet set har der ikke været så mange ansøgere de sidste to år, herudover har flere af ansøgerne ikke været kvalificerede til forløbet.

Et andet perspektiv kan desuden være, at potentielle social- og sundhedsassistenter efter den seneste ændring i 2017 af bekendtgørelsen for social- og sundhedsassistentuddannelsen går direkte ind på social- og sundhedsassistentforløbet efter grundforløbet. Dermed er chancen formentlig blevet mindre for, at man uddanner sig til – og evt. arbejder som – social- og sundhedshjælper, før man ønsker at blive social- og sundhedsassistent.

3. Udvidet anvendelse af midlerne

I Helsingør Kommune er der prioriteret elev-lønmidler til, at fire ufaglærte medarbejdere i den kommunale ældrepleje årligt kan påbegynde det, der kaldes sammenhængende forløb, hvor de ansættes med voksenelevløn under SOSU-

grundforløbet og efterfølgende ligeledes under hovedforløbet til enten social- og sundhedshjælper eller -assistent. Det er kun udgiften under grundforløbet, der er en ekstra udgift for kommunen, da udgiften under hovedforløbet indgår i den dimensionering, som kommunen skal opfylde, og som der i forvejen er disponeret midler til.

Den ufaglærte medarbejder, som kan komme i betragtning til det sammenhængende forløb, skal have været ansat på ældreområdet i minimum ½ år og skal indstilles til grundforløbet af den nærmeste leder. Kommunens uddannelsesteam vurderer ved en ansættelsessamtale, om ansøgeren findes egnet til at påbegynde SOSU-uddannelsen.

Efter bestået grundforløb deltager medarbejderen igen i en ansættelsessamtale inden start af hovedforløb til social- og sundhedshjælper- eller social- og sundhedsassistentuddannelsen.

Der er stor interesse for dette tilbud, særligt fra medarbejdere over 25 år, og der er i Center for Sundhed og Omsorg et ønske om, at anvende en del af de midler, der er bevilget til opkvalificeringsforløbet fra social- og sundhedshjælper til social- og sundhedsassistent, til at udvide tilbuddet om at gå fra ufaglært til faglært i form af voksenelevløn under grundforløbet.

Udgiften til at lønne en voksenelev under grundforløbet er ca. 30.000 kr., idet Helsingør Kommune modtager refusion for noget af perioden.

En udvidelse af formålet med midlerne til forløbet fra social- og sundhedshjælper til social- og sundhedsassistent kan udmøntes således, at Center for Sundhed og omsorg årligt efter endt ansættelsesproces til forløbet fra social- og sundhedshjælper til social- og sundhedsassistent anvender eventuelt resterende midler til at øge antallet af elever på forløbet fra ufaglært til faglært. Det betyder således, at der vil være færre pladser tilbage til andre ansøgere udefra, der er berettiget til voksenelevløn; men at centeret med denne model har et bedre kendskab til flere af de kommende elevers kompetencer.

Økonomi/Personaleforhold

Uddannelsesforløbet fra social- og sundhedshjælper til social- og sundhedsassistent varer for hovedparten af medarbejderne to år, og som det ses af ovenstående er der på nuværende tidspunkt 16 medarbejdere i gang med forløbet. Lønkompositionen, som er forskellen fra voksenelevløn til medarbejderens anciennitetsbaserede grundløn som social- og sundhedshjælper, varierer fra ca. 2.500 kr. til ca. 5.200 kr. månedligt for den enkelte afhængigt af den enkelte medarbejders anciennitet som social- og sundhedshjælper.

Den samlede kompensation af medarbejderen i de ca. 2 år forløbet varer, varierer således mellem 66.762 kr. til 141.822 kr.

Udgifter til lønkomposition for de igangværende medarbejdere har i 2018 og i 2019 nogenlunde stemt overens med budgetrammen.

I 2020 forventes et merforbrug på ca. 80.000 kr. Merforbruget skyldes bla. forlængelse af medarbejdere grundet barsel.

I 2021 er der ansat tre medarbejdere til at påbegynde uddannelsesforløbet fra social- og sundhedshjælper til social- og sundhedsassistent med opstart på forskellige hold.

Udgifterne i 2021 anslås samlet til ca. 395.000 kr., hvilket betyder et forventet mindreforbrug på omkring 355.000 kr., som med udvalgets godkendelse kan anvendes til aflønning af grundforløbet for 8-10 ufaglærte medarbejdere, der ønsker at påbegynde uddannelsen som social- og sundhedselever.

Kommunikation/Høring/Borgerinddragelse

Sagen er til høring i Seniorrådet.

Indstilling

Center for Sundhed og Omsorg indstiller,

at resterende bevilgede midler til forløbet fra social- og sundhedshjælper til social- og sundhedsassistent fremover kan anvendes til aflønning af udvalgte medarbejdere på forløbet ufaglært til faglært.

Beslutninger Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2018-2021 den 17-11-2020

Indstillingen godkendt.

Fraværende:

Kristina Kongsted

Bilag

Høringssvar fra Seniorrådet 16-11-2020 - Udvidelse af formålet med midler til opkvalificeringsforløbet fra social- og sundhedshjælper til social- og sundhedsassistent.pdf

Punkt 6: Orientering: Lighed i sundhed, Rådet for Socialt Udsattes sundhedspolitiske forslag

20/26066

Sagen afgøres i:

Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2018-2021

Indledning

Rådet for Socialt Udsatte har skrevet et åbent brev til politikere i kommuner og regioner, hvor de adresserer problematikken om social ulighed i sundhed. I tillæg har de udarbejdet 10 forslag, som de mener kan være med til at mindske uligheden.

I dette dagsordenspunkt fremlægger Center for Særlig Social Indsats de forslag henvendt til kommunerne samt drøfter indsatser i Helsingør Kommune, hvor der bliver arbejdet med lighed i sundhed med fokus på de fremlagte forslag.

Retsgrundlag

Lov om social service.

Relation til vision og tværgående politikker

Helsingør Kommunes sundhedspolitik ”Lev godt og længe” har en målsætning om at øge lighed i sundhed.

Sagsfremstilling

1. Ulighed i sundhed i tal

Baggrunden for udarbejdelsen af Rådets forslag til kommuner og regioner er, at problematikken om ulighed i sundhed er en nærværende og presserende problematik på tværs af landet. De fremfører fx følgende fakta om socialt udsattes sundhed i Danmark:

- Socialt udsatte dør i gennemsnit 19 år før den øvrige befolkning
- Socialt udsatte er indlagt fire gange så ofte som den øvrige befolkning
- 63 % af de udsatte har en langvarig sygdom (mere end 6 måneder)
- 41 % af de udsatte har smerter, der begrænser dem i deres hverdag
- De offentlige udgifter til de mest udsatte ligger gennemsnitligt mellem 223.000 og 339.000 kr. årligt pr. person
- De mest udsatte er mennesker med psykiske lidelser, misbrug og andre komplekse problemer. I 2014 var i alt 52.000 mennesker i gruppen.

2. Råd rettet mod kommuner

Ud af de ti forslag henvender de fire sig direkte mod kommunerne:

2.1. Sengepladser til socialt udsatte

En generel tendens er, at patienter udskrives hurtigere efter behandling på hospitalerne. For borgere i en udsat livssituation måske med svagt netværk og måske uden bolig kan en tidlig udskrivning være ekstra problematisk.

I Helsingør Kommune har vi Pensionatet (SEL § 110 boform). Her er ikke tilknyttet akutte pladser. Om vinteren har Helsingør Kommune et nødherberg med sengepladser til borgere, der ikke har en bolig henover vinteren. Samlet set udgør de to tilbud samt SKP (Støtte Kontakt Personerne) en god hjælp til udsatte borgere, der udskrives fra hospitalerne. Helsingør Kommune har ingen akutte sengepladser målrettet socialt udsatte borgere med fokus på sundhedsfaglig behandling.

2.2. Fremskudte sundhedsindsatser

Mange udsatte venter for længe med at opsøge læge, hvorfor behandling ofte ender i akutte indlæggelser. Det er derfor Rådets foreslag, at der foregår opsøgende sundhedsarbejde i kommunerne. I CROS (Center for Rusmidler, Omsorg og Støtte) i Helsingør Kommune vurderes behovet for en sygeplejerskes tilstedeværelse på værestedet eller Pensionatet at være meget lille. Der prioriteres i stedet et godt samarbejde med borgernes egne praktiserende læger.

2.3. Forebyggelse af skader af et udsat liv

Rådet for Socialt Udsatte foreslår, at kommunerne stiller fx rent injektionsudstyr, prævention, håndsprit mv. til rådighed for borgere i en udsat livssituation. På Helsingør Rusmiddelcenter udleveres rent værktøj og tilbydes prævention i form af kondomer. Endvidere udleveres rent værktøj på Kirkens Korshærs botilbud, Stubben.

Få alle med i socialtandplejen

Socialtandplejen er en ny ordning, der skal sikre gratis tandpleje til de mest udsatte borgere. I Helsingør Kommune starter ordningen op medio september som et samarbejde mellem CROS og tandplejen.

3. Mellem stolene

Ud over forslagene rettet mod de forskellige instanser, har Rådet ligeledes et forslag, der retter sig til samarbejdet på tværs af instanser:

3.1. Forpligtende partnerskaber mellem region og kommuner

Dette forslag adresserer problematikken omkring borgere i en udsat livssituation, er udskrives uden, at det er sikret, at der er nogen til at følge op på behandlingen.

I Helsingør Kommune har vi et samarbejde med Psykiatrisk Center Nordsjælland med en fremskudt indsats, hvor socialrådgivere er tilstede og kan give råd og vejledning med det formål at forsøge at gøre sagsbehandlingen mere tilgængelig for borgere i en udsat livssituation.

Økonomi/Personaleforhold

Sagen har ikke afledte konsekvenser for økonomi og personaleforhold.

Kommunikation/Høring/Borgerinddragelse

Sagen har været forelagt til orientering i Social- og Beskæftigelsesudvalget den 8. oktober 2020 og skal til orientering i Udsatterådet den 4. december 2020.

Indstilling

Center for Særlig Social Indsats indstiller,

at orientering foretages.

Beslutninger Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2018-2021 den 17-11-2020

Orientering foretaget.

Fraværende:

Kristina Kongsted

Bilag

- 1: Åbent brev til regioner og kommuner
- 2: SUSY pixi2020
- 3: Lighed i sundhed - Rådet for Socialt Udsattes forslag
- 4: Pressemeddelelse - Ti nye forslag kan mindske ulighed i sundhed

Punkt 7: Orientering: Læring af Covid-19 i ældreplejen

20/6912

Sagen afgøres i:

Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2018-2021

Indledning

Med Corona-virus' indtog i Danmark ændrede hverdagen sig markant. Det gjorde den i samfundet generelt, og det gjorde den i Helsingør Kommune, ikke mindst i ældreplejen. De første måneder med Covid-19 har været præget af stor kompleksitet og uvished. Der er kommet en strøm af retningslinjer, som fordrede nye måder at arbejde på. Det har været turbulent, ressourcetrængende og omkostningstungt. Men de første måneder med Covid-19 har også ført til meget ny læring og en række erfaringer med håndtering af en beredskabssituation. Viden som det er vigtigt at tage med fremadrettet.

Kommunens koncernledelse besluttede derfor på deres møde den 22. juni 2020, at der i Helsingør Kommune skal gennemføres en evaluering og opsamling af organisatorisk læring fra den første tid med Covid-19. En evaluering på tværs af hele organisationen, men også lokalt i centrene.

Det blev besluttet, at alle får mulighed for at bidrage med erfaring og viden - samt at respektive A-MED og C-MED inddrages i arbejdet. Overordnet skal opsamlingen af læring af Covid-19 ske på en enkel og meningsgivende måde for de enkelte fagområder. Der er lagt op til, at det enkelte center tilrettelægger processen alt efter, hvad der giver det bedste udbytte for de enkelte områder.

I denne sag præsenteres Omsorgs- og Sundhedsudvalget for den proces og de resultater, der har været lokalt i Center for Sundhed og Omsorg. Formålet med opsamlingen af den foreløbige læring af Covid-19 har været at undersøge, hvordan organisationen har ageret i den komplekse hverdag med Covid-19, og hvordan organisationen har sikret, at læring og erfaringer indarbejdes i udviklingen fremadrettet.

Retsgrundlag

Ingen bemærkninger.

Relation til vision og tværgående politikker

Politik for et værdigt ældre liv.

Helsingør Kommunes personale politik: Trivselspolitik for Helsingør Kommune.

Det strategiske sigte: Frisættelse og relationer.

Sagsfremstilling

I den proces for Covid-19 læring, der er gennemført i Center for Sundhed og Omsorg, har der været fokus på de forandringer, der er oplevet på centerets driftsenheder og de effekter – både positive og negative - disse forandringer har haft på enhederne i det første halve år med Covid-19. Desuden har der været fokus på, hvad enhederne har lært, og hvad de fremadrettet gerne vil fastholde i den daglige drift, samt hvad de ville gøre anderledes, hvis en tilsvarende beredskabssituation opstår igen. Det har endvidere været fokus på, hvordan Covid-19 situationen har påvirket trivslen blandt medarbejderne på enhederne.

1. Covid-19 læring på enhederne

Nogle af de forandringer, der er oplevet ude på enhederne i forbindelse med Covid-19 fremgår af figuren nedenfor. Det er temaer, som er gennemgående på tværs af enhederne.



Der gives på samtlige enheder udtryk for, at det har været en foranderlig og turbulent tid i de første måneder med Covid-19. Der er kommet en strøm af retningslinjer og procedurer og mange nye opgaver og nye måder at arbejde sammen på. Øget brug af værnemidler og det øgede fokus på hygiejne er eksempler på, hvordan nye retningslinjer har forandret hverdagen på enhederne.

Men samtidig giver medarbejderne på tværs af enhederne udtryk for at have oplevet mere ro, da mange udviklingsprojekter og andre møde aktiviteter var sat på hold. Det har givet mere tid til kerneopgaven og det har gjort, at medarbejderne på eksempelvis plejehjemmene har været tættere på beboerne, hvilket opleves som værende godt for beboernes trivsel.

Der er også generelt oplevet et godt samarbejde med pårørende, selv om det har været svært både for de pårørende og beboere at skulle leve med besøgsrestriktioner. Medarbejderne giver udtryk for, at det, at rammerne er så fast definerede, har gjort det nemmere at sætte tydelige rammer over for pårørende f.eks. i forhold til ophold på fælles arealer. Det blev således i højere grad muligt at prioritere fagligheden.

Der opleves på tværs af enhederne, at der har været en øget tilgængelighed til lederne, en mere nærværende ledelse og at det har været muligt at træffe hurtige beslutninger. Det at have et tydeligt mål og klart definerede opgaver, har givet en meningsfuldhed i opgaveløsningen og styrket samarbejdet på tværs af enhederne i Center for Sundhed og Omsorg. Der er også flere, der giver udtryk for, at de kom tættere på hinanden som kolleger.

Endelig nævnes det også af mange medarbejdere, at de har oplevet at være værdsat, at den opgave de løste var vigtig, og at der var anerkendelse for det arbejde, man udførte. Blandt andet blev det nævnt, at der var givet ”knoklekage” og ”goodie bags”, som tak for den store indsats.

I forhold til, hvad der skal fastholdes fremadrettet, er det, der går igen, at det er den ro og fokus på kerneopgaven, som har været gældende i Covid-19 situationen, samt muligheden for at sætte tydelige rammer i kontakten med pårørende, der ønskes fastholdt i en fremtidig drift.

2. Covid-19 læring i beredskabsledelsen

Beredskabsledelsen i Center for Sundhed og Omsorg har, i deres Covid-19 læringsproces, haft særligt fokus på at evaluere de mange beslutninger, beredskabsledelsen har truffet i de første måneder med Covid-19.

Beslutningerne er inddelt under en række temaer, som har været gennemgående i Covid-19 beredskabet:

- Værnemidler og hygiejne
- Procedurer og instrukser
- Smittede borgere og udbrudshåndtering
- Personaleressourcer og kapacitet
- Besøgsrestriktioner og forbud mod besøg
- Genåbning

Derudover har der i beredskabsledelsen været en evaluering af samarbejdet, dvs. mødeafviklingen, rolle og arbejdsfordelingen og den fælles ledelse i gruppen.

Konklusioner fra Covid-19 læring workshoppen i beredskabsledelsen har afdækket følgende i forhold til, hvad der skal fastholdes i en fremtidig drift og tages med i en evt. fremtidig beredskabssituation i forhold til ovenfornævnte temaer:

2.1. Procedure og instrukser

De mange Covid-19-retningslinjer fra Sundhedsstyrelsen er løbende samlet og fortolket i skriftlige interne procedurer i Center for Sundhed og Omsorg, som har skullet formidles til alt relevant personale. Beredskabsledelsen vurderer, at det har fungeret rigtig godt med et fælles skriftligt materiale, som løbende opdateres. Dog er procedurerne blevet omfattende og dermed sværere at navigere i. Der er en særlig vigtig opgave for den lokale ledelse i at sikre, at den seneste viden når ud i yderste led.

Det er en læring til en evt. ny beredskabssituation at tænke over, hvor meget det er nødvendigt at formidle skriftligt og hvor omfattende, det skal være.

2.2. Personaleressourcer og kapacitet

Det er lykkedes et langt stykke hen ad vejen at få sat de nødvendige ressourcer i spil til at klare hverdagen med en del hjemsendelser af covid-smittede eller –mistænkte medarbejdere. Dog har det været en erkendelse, at der primært er brug for faguddannet personale til at hjælpe på enhederne i en sundhedskrise – og både sundhedspersonale og pædagoger eksternt fra og fra andre centre, har været værdifulde.

Det har været et stort arbejde at administrere den etablerede ”medarbejderbank”, og det bør derfor i en eventuel senere beredskabssituation overvejes, hvordan opgaven løses bedst.

Beredskabsledelsen oplever en tiltagende træthed og udmattelse blandt medarbejderne, både pga. det øgede pres og brugen af værnemidler, som er fortsat stigende. Der er derfor et opmærksomhedspunkt i forhold til, hvordan eftervirkningerne af de første måneder med Covid-19 kommer til at spille ind på medarbejdertrivslen fremadrettet.

2.3. Smittede borgere og udbrudshåndtering

Smitteudbrud i flere omgange gjorde det nødvendigt at gøre en ekstra indsats for at højne hygiejniveaue. Der blev derfor midlertidigt tilknyttet en hygiejnesygeplejerske fra en anden kommune og iværksat kompetenceudviklingsforløb om hygiejne. Denne indsats gjorde medarbejderne mere opmærksomme de mange potentielle smitekilder, der er i hverdagen. Der blev også i forbindelse med smitteudbrud etableret fysiske rammer til isolation af smittede borgere. En erfaring er dog, at isolation af smittede borgere i høj grad bør etableres i eksisterende fysiske rammer, da det er for omfangsrigt og omkostningstungt at etablere nye isolationsfaciliteter, der ligger på en anden matrikel. Alternativt kan det overvejes, om der kan indgås aftaler på tværs af kommuner om denne håndtering.

Det vurderes at have været en god prioritering, at nogle af centrets medarbejdere hurtigt lærte pødeopgaven, da det sparede ressourcer ved f.eks. udbrud på en enhed. Der er etableret en god fælles plan for udbrudshåndtering, der skaber ro.

Der har også været et godt samarbejde med Regionen og med Styrelsen for Patientsikkerhed i forhold til udbrudshåndtering. Derimod har samarbejdet med de praktiserende læger været udfordret af, at ikke alle praktiserende læger har været villige til rykke ud og bidrage med lægefaglig afklaring tæt på borgerene, men har ønsket video og telefonkonsultationer.

2.4. Værnemidler og hygiejne

Beslutningen om at oprette et fælles værnemiddeldepot på tværs af kommunen har fungeret godt. Det har givet tryghed på enhederne og blandt medarbejderne at vide, at det blev styret centralt. Der har ikke været en oplevelse af, at kommunen manglede værnemidler.

Det øgede fokus på hygiejne har været en af de store gevinster ved Covid-19 og noget af det, der skal fastholdes i hverdagen fremover.

2.5. Besøgsrestriktioner - Forbud mod besøg

Det har givet anledning til mange udfordringer på enhederne at balancere i hensynet til smitterisiko og den medmenneskelige omsorg og behov for kontakt og stimulation. Det har været beredskabsledelsens opgave i fællesskab at finde niveaue. Der har generelt fungeret godt med tæt dialog med pårørende og de udsendte pårørendebreve.

2.6. Genåbningen

Til trods for, at der blev udarbejdet og afstemt en fælles faglig linje for genåbningen, har det voldt besvær og har givet anledning til rigtig meget forhandling og fortolkning i de forskellige faser af genåbningen.

Det har været vanskeligt at genopstarte alle de vanlige opgaver, f.eks. har afstandskrav presset kapaciteten med hensyn til, hvad der kan tilbydes borgerne, blandt andet med hensyn til antal træningsgange og dagcentergange. Samtidig er der fortsat behov for at løfte beredskabsopgaver, for Corona er stadig en del af hverdagen.

Der har derfor været en stor mængde rådgivningsopgaver for Center for Sundhed og Omsorg både internt og eksternt i kommunen, der har rakt ud over vanligt fagligt fokus og vanlige berøringsflader og samarbejdspartnere.

2.7. Samarbejdet i beredskabsledelsen: mødeafvikling, rolle og arbejdsfordeling og den fælles ledelse

Beredskabsledelsen består af samtlige ledere af enhederne i Sundhed og Omsorg, dvs. plejehjemlederne, både kommunale og private, lederen af Forebyggelse og Visitation samt lederen af sekretariatet. Desuden har der deltaget en repræsentation fra socialområdet i alle møderne, for at skabe sammenhæng til eks. indsatser på botilbud.

Mødekadencen har været reguleret efter behov og det vurderes, at møderne har været særdeles værdifulde og nødvendige i en beredskabstid.

Afslutningsvis på Covid-19 læring-workshoppen formulerede beredskabsledelsen tre gode råd til en evt. fremtidig beredskabssituation:

1. Løft i flok – hjælp på tværs af kommunen – byd ind
2. Udmeld en fælles faglig linje – det giver tryghed og trivsel
3. Vær lydhør og kommuniker tydeligt: lyt, lær, spørg – og svar

3. Konklusion

Tilbagemeldingerne fra enhederne og fra beredskabsledelsen har været, at processen med Covid-19 læring har været konstruktiv, og at det har været værdifuldt og meningsfuldt at se tilbage på de mange forandringer og beslutninger, der er truffet, og på de positive og negative effekter af disse, som er oplevet i det første halve år med Covid-19.

Det er en fortsat opgave at være i beredskab, og coronakrisen er langt fra overstået, men denne foreløbige evaluering af de erfaringer, der er gjort allerede, bidrager konstruktivt til det fortsatte beredskabsarbejde både i hverdagen i den daglige drift og i den fælles beredskabsledelse i Center for Sundhed og Omsorg.

Økonomi/Personaleforhold

Sagen har ikke afledte konsekvenser for økonomi og personaleforhold.

Kommunikation/Høring/Borgerinddragelse

Resultaterne af Covid-19 læring i Center for Sundhed og Omsorg bidrager til en opsamling af organisatorisk læring af de første måneder med Covid-19 læring i hele Helsingør Kommune.

Indstilling

Center for Sundhed og Omsorg indstiller,

at orientering foretages.

Beslutninger Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2018-2021 den 17-11-2020

Orientering foretaget.

Fraværende:

Kristina Kongsted

Punkt 8: Orientering: Tværkommunalt samarbejde om telemedicinsk tilbud til borgere med KOL

19/4992

Sagen afgøres i:

Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2018-2021

Indledning

Kommunernes Landsforening (KL), Danske Regioner og Regeringen blev ved økonomiaftalerne for 2016 enige om at udbrede telemedicinsk hjemmeovervågning til borgere med svær og fremskreden kronisk obstruktiv lungesygdom (KOL) i hele landet. Aftalen byggede blandt andet på gode erfaringer fra storskalaforløbet TeleCare Nord i Nordjylland.

Der er en programledelse for indsatsen i hver region med repræsentation fra kommuner, region og almen praksis. Denne programledelse står i spidsen for udbredelsen af det telemedicinske tilbud til borgere med KOL. Kommuner og regioner har i fællesskab ansvaret for den lokale klargøring, implementering og drift af tilbuddet, der skal være klar til drift den 1. marts 2021.

I denne sag præsenteres den model for et tværkommunalt samarbejde vedr indsatsen, der arbejdes med i de fire kommuner i Nord (Helsingør, Fredensborg, Gribskov og Hørsholm), der har tilkendegivet interesse i at samarbejde om en fælles indsats.

Hjemmeovervågning for borgere med KOL er uddybende beskrevet i budgetnotat til budget 2020-2023, forelagt Omsorgs- og Sundhedsudvalget i juni 2019.

Retsgrundlag

Sundhedslovens § 138.

Relation til vision og tværgående politikker

Sagen har relation til Helsingør Kommunes målsætninger for det nære sundhedsvæsen 2017-2021. Her er der fokus på tilgængelighed, sammenhæng og borgerinddragelse i sundhedsvæsenet.

Sagsfremstilling

1. Formål

Formålet med at udbrede tilbud om telemedicinsk hjemmeovervågning til borgere med KOL er, at borgere med KOL skal inddrages aktivt i eget behandlingsforløb og i videst muligt omfang mestre egen sundhed. Med indsatsen forventes borgere med KOL at opnå øget tryghed og større fleksibilitet i hverdagen samtidig med, at kvaliteten og sammenhængen i behandlingen forbedres, og indlæggelser og ambulante kontroller reduceres. Borgere med svær KOL har mange (gen)indlæggelser på hospitalet, primært på grund af en stor utryghed ved ikke at kunne få vejret.

Når disse borgere fra 1. marts henvises til hjemmeovervågning, består indsatsen i at bestille udstyrspakke til borgeren, som oplæres i at tage korrekte målinger af iltmætning og vægt, og indtaste disse i den tekniske løsning. Den overvågningsansvarlige sygeplejerske aftaler måleintervaller med den behandlingsansvarlige læge, ligesom det aftales med borgeren, hvornår borgerens målinger overvåges. Der er ikke tale om et akuttilbud, og borgerens målinger bliver dermed heller ikke overvåget på daglig basis. Målet er, at de løbende målinger vedr borgeres tilstand, vil forebygge

sygdomsforværring, men det er vigtigt, at borgeren kender sine handlemuligheder, hvis målingerne i mellem aflæsningerne af KOL sygeplejersken, viser tegn på sygdomsforværring.

Målgruppen er de rigtig svært syge KOL borgere, med fremskreden sygdom.

2. Model for samarbejde og vurdering af fordele

Da det er en relativ stor og ressourcekrævende opgave at etablere det telemedicinske overvågnings tilbud i hver enkelt kommune, og borgergrundlaget de første år forventes at være lille, har sundheds-/ældrechef-gruppen i Nordklyngen (8 Nordsjællandske kommuner) besluttet at afdække mulighederne for at opbygge en tværkommunal model for Tele-KOL. I den påtænkte model indgår en fælles enhed, der er bemanded af sygeplejersker på skift fra de deltagende kommuner i en aftalt vagtordning. Disse sygeplejersker varetager administrative opgaver forbundet med det telemedicinske tilbud samt varetager selve opgaven med at overvåge de borgere, der er henvist til et forløb. Den praktiske del af det telemedicinske tilbud, som indebærer opsætning og nedtagning af udstyr hos borgerne, instruktion og oplæring af borgeren i at anvende systemet og foretage korrekte målinger, er fortsat placeret i egen kommune.

Der er for nuværende fire kommuner, der ønsker at arbejde videre på, at indgå i et fælleskab om løsningen. Det drejer sig om Fredensborg, Hørsholm, Gribskov og Helsingør. Det er sikret, at der ikke er udfordringer i forhold til GDPR regler, og der anvendes samme borgerjournal type i de fire kommuner.

Set fra et borgerperspektiv er det administrationens vurdering, at en tværkommunal enhed giver god mening ud fra følgende betragtninger:

- Mindre gruppe af medarbejdere, der hurtigt oparbejder kompetencer og erfaringer med den telemedicinske opgave.
- Borger kan altid få kontakt med en sygeplejerske med viden og kompetencer om KOL og telemedicin inden for den aftalte åbningstid.
- Borgers kendskab til den enkelte sygeplejerske i vagtordningen, vil ikke blive en udfordring, da det er de samme KOL-sygeplejersker fra hver kommune der betjener den fælles enhed og som er i dialog med borgerne. Den sygeplejerske, som kommer i hjemmet og oplærer borger i brug af udstyr og indrapportering af målinger, vil altid være fra borgerens egen kommune.

Set fra et organisatorisk perspektiv er det administrationens vurdering, at en tværkommunal enhed giver god mening ud fra følgende betragtninger:

- Ved at samarbejde på tværs af flere kommuner om tilbuddet, vil der være tale om et betydeligt større borgergrundlag. Det betyder, at KOL-sygeplejerskerne primært bruger tid på KOL-opgaver, og at sporadiske KOL-opgaver ikke udsættes i den daglige drift i den enkelte kommune.
- Ved at placere det fælles kontorhold samme sted, som regionens KOL-sygeplejerske er placeret, skabes et fagligt fællesskab mellem kommune/region.
- Hver enkelt kommune, skal ikke bemande en lokal overvågningsenhed, hvilket forventes at halvere medarbejder behovet til overvågningsopgaven.

De fire kommuner, der lige nu, ikke overvejer en tværkommunal løsning, lægger vægt på, at det på sigt er planen at udvide paletten af telemedicinske tilbud i kommunerne, til at gælde andre diagnosegrupper, fx hjertesvigt. Hermed forventer disse kommuner med tiden at skulle opruste så meget på telemedicin, at volumen bliver stor nok til at sikre en god ressourceudnyttelse inden for egen kommune.

Det ændrer ikke på, at Helsingør Kommunes administration ønsker at indgå i en fælles tværkommunal løsning, for, ud over de nævnte fordele, at få erfaringer med løsninger i samarbejde med andre og i større skala.

3. Estimeret målgruppestørrelse

I en opstartsfasen forventes der tilsammen for de 4 kommuner at være ca. 40 borgere i målgruppen til tilbuddet om hjemmeovervågning til borgere med KOL. Estimatet er foretaget ud fra regionens forventede antal henvisninger fra lungeambulatoriet, svarende til ca. 8-10 borgere pr. kommune. Det er forventningen, at målgruppen efter en opstartsfasen vil øges i takt med at kendskabet til tilbuddet øges.

4. Samarbejde med Nordsjællands Hospital Hillerød om lokalfællesskab

Lungeambulatorierne på hospitalerne i Region Hovedstaden indgår ligesom kommunerne i implementeringsarbejdet.

Lungeambulatoriet på Nordsjællands Hospital har tilkendegivet, at der er mulighed for, at en tværkommunal enhed, der tilbyder et fælles telemedicinske tilbud til borgere med KOL, kan placeres i et lokalfællesskab – og dermed i et fagligt kompetencefællesskab - med de lungesygeplejersker, der skal varetage hospitalets overvågningstilbud. På nuværende tidspunkt er mulig lokation for et lokalfællesskab med lungeambulatoriet, enten Frederikssund hospital eller det nuværende Sundhedshus i Murergade i Helsingør. I forhold til geografi og placering af lokalfællesskab vil det klart være at foretrække, at lokalfællesskabet placeres i Helsingør. Der er dog endnu ikke indgået en endelig aftale.

5. Tidsplan

Oprindeligt var det planen, at Tele-KOL-løsningen skulle være implementeret inden udgangen af 2019. Programmet er siden blevet forsinket ad flere omgange, og implementeringen er derfor senest blevet udskudt til 1. marts 2021.

Økonomi/Personaleforhold

I Helsingør Kommunes budgetaftale 2020-2023 blev der prioriteret midler til implementering af Tele-KOL-løsning i Helsingør Kommune, jævnfør tabel 1.

Tabel 1: Helsingør Kommunes budget for Hjemmeovervågning af borgere med KOL jævnfør budget 2020-2023

2020	2021	2022	2023
Etablering- somkst	Etablerings- omkst	Driftsomkost.	Driftsomkost.
51.263 kr.	100.000 kr.	687.378 kr.	620.179 kr.
<i>I alt 614.724 kr.</i>	<i>I alt 787.378 kr.</i>	<i>620.179 kr.</i>	<i>620.179 kr.</i>

I 2020 har alle kommuner haft en række lokale udgifter til fællesomkostninger forbundet med indsatsen. Helsingør Kommune har haft udgifter for i alt 171.000 pr. november 2020. Det drejer sig om udgifter til anskaffelse af de it-tekniske løsninger til borgere og medarbejdere samt udgifter til den fælles service, support og logistikløsning, som varetages af Københavns Kommune. Der forventes ikke nævneværdige yderligere udgifter i 2020, da der er forsinkelse i indsatsen, som skubber de øvrige planlagte udgifter til 2021. Hele det resterende budget fra 2020 ønskes overført til 2021, da der i implementeringen af indsatsen forventes flere udgifter til frikøb af driftspersonale end først antaget, og da borgergrundlaget for indsatsen fortsat er usikkert.

I arbejdet med at finde en fælles overvågningsløsning for de fire kommuner i nord, er det beregnet, at hver kommune skal afsætte midler til etablering af et fælles skærmrum samt nogle driftsomkostninger forbundet med fælles lokation og faciliteter. De fælles omkostninger deles mellem de fire deltagende kommuner ud fra en fordelingsnøgle, der bygger på indbyggertal.

Helsingør Kommunes andel af udgifterne til en fælles løsning med de tre øvrige kommuner vil i 2021 udgøre ca. 52.000 kr. og herefter ca. 26.000 kr. årligt i driftsudgift, jf. tabel 2.

Tabel 2: Fordeling af udgifter til etablering og drift baseret på fordelingsnøgle (indbyggertal)

Kommune	2021	2022	2023	2024	2025
Fredensborg (0,241)	33.847 kr.	16.870 kr.	16.870 kr.	16.870 kr.	16.870 kr.
Gribskov (0,242)	33.982 kr.	16.940 kr.	16.940 kr.	16.940 kr.	16.940 kr.
Helsingør (0,371)	52.017 kr.	25.970 kr.	25.970 kr.	25.970 kr.	25.970 kr.
Hørsholm (0,146)	20.499 kr.	10.220 kr.	10.220 kr.	10.220 kr.	10.220 kr.

Ved en fælles løsning undgås det, at hver kommune skal etablere og drifte et separat skærmrum til videokonsultationer. Udgifterne til et fælles skærmrum og øvrigt fælles kontorhold forventes at kunne afholdes inden for det i forvejen forventede driftsbudget til en tele-KOL-løsning i Helsingør Kommune. Ud over et fælles skærmrum dækker det allerede afsatte driftsbudget udgifter til IT-udstyr til borgerne, software-løsninger og fælles infrastrukturløsninger med øvrige kommuner, løn til overvågnings-medarbejdere og til medarbejdere, der skal opsætte udstyr hos borgerne og oplære borgerne i løsningen.

Kommunikation/Høring/Borgerinddragelse

Programledelsen i Region Hovedstaden leverer input til en kommunikationsplan i forhold til sundhedsvæsenets parter. Derudover skal der kommunikeres til borgerne om den konkrete løsning for Tele-KOL, når den er besluttet.

Indstilling

Center for Sundhed og Omsorg indstiller,

at orientering foretages.

Beslutninger Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2018-2021 den 17-11-2020

Orientering foretaget.

Fraværende:

Kristina Kongsted

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

20/70

Sagen afgøres i:

Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2018-2021

Sagsfremstilling

1. Sager til behandling på kommende udvalgsmøder

<i>Sag/Overskrift</i>	<i>Ansvarligt center</i>	<i>Mødedato</i>
Månedlig afrapportering på forventet regnskab 2019	Sundhed og Omsorg/ Økonomi og Ejendomme	08-12- 2020
Styringsgrundlag for § 79-midler	Sundhed og Omsorg	08-12- 2020
Kvalitetsstandarder på sundheds- og ældreområdet 2021	Sundhed og Omsorg	08-12- 2020
Udmøntningsplan for sundhedsfremme og forebyggelse 2021	Sundhed og Omsorg	08-12- 2020
Værdig ældrepleje	Sundhed og Omsorg	08-12- 2020
Analyse af konkurrenceudsættelse på hjemmeplejeområdet	Økonomi og Ejendomme	08-12- 2020
Status på sundhedspolitik og handeplaner	Sundhed og Omsorg	08-12- 2020
Strategisk plan for velfærdsteknologi	Sundhed og Omsorg	08-12- 2020
Fælles akutfunktion i nord	Sundhed og Omsorg	08-12- 2020
Oversigt over elementer i Finanslov 2021 der vedrører omsorgs- og sundhedsområdet	Økonomi og Ejendomme	08-12- 2020
Regnskab 2020 på Omsorgs- og Sundhedsudvalgets område	Økonomi og Ejendomme	Primo 2021
Driftsoverførsler fra regnskab 2020 til 2021	Økonomi og Ejendomme	Primo 2021
Tilsyn i ældreplejen 2020	Sundhed og Omsorg	Primo 2021
Magtanvendelser 2020	Kultur, Erhverv, Politik og Organisation	Primo 2021
Tilsyn på det specialiserede socialområde 2020	Særlig Social Indsats	Primo 2021

Status på strategisk plan for rekruttering af fastholdelse	Sundhed og Omsorg	Primo 2021
HRT-analyse	Sundhed og Omsorg	Primo 2021
Placering af nyt plejehjem	Sundhed og Omsorg	Primo 2021
Orientering om regionale midler til samarbejde med kommuner	Sundhed og Omsorg	Primo 2021
Danmarkskortet over omgørelsesprocenter på det social område 2020	Job, Borgerservice og Teknologi Særlig Social Indsats Sundhed og Omsorg	Primo 2021
Fællesmøde med Seniorrådet	Sundhed og Omsorg	13-04-2021 07-09-2021
Budgetforslag 2022-2025	Økonomi og Ejendomme	Medio 2021

2. Ikke datofastsatte sager til behandling på kommende udvalgmøder

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

Beslutninger Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2018-2021 den 17-11-2020

Sagerne Strategisk plan for velfærdsteknologi og Akutfunktion i nord udsættes til første møde i 2021.

Orientering foretaget.

Fraværende:

Kristina Kongsted

Punkt 10: Meddelelser/Eventuelt

19/36813

Sagen afgøres i:

Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2018-2021

Sagsfremstilling

1. Høringssvar på demensområdet sendt til Sundhedsstyrelsen

Helsingør Kommune har afgivet høringssvar til Sundhedsstyrelsen vedrørende henholdsvis det reviderede Forløbsprogram for demens og Anbefalinger til tværsektorielle forløb på demensområdet. Der er tale om en faglig høring. De to udgivelser er en del af Den Nationale Demenshandlingsplan.

Forløbsprogrammet beskriver opgavefordeling, ansvar mv. ift. demensforløbet. De nye elementer ved forløbsprogrammet er, at materialet er forenklet, at der er en klar skelnen mellem brug af ”skal”, ”bør” og ”kan” ift. ansvar og at pårørende nævnes som en mere væsentlig part. Helsingør Kommune har afgivet svar, der vedrører kommunikation mellem almen praksis og demenskoordination, behovet for tidlig rådgivning til borgere og et ønske om klargøring af ældrepsykiatriens rolle.

Angående Anbefalinger til tværsektorielle forløb er der tale om en publikation, der beskriver, hvorledes indsatser med fordel kan tilrettelægges for at sikre god koordinering. Helsingør Kommune har afgivet svar, der anerkender udarbejdelsen af det nye materiale, og det vurderes generelt, at den koordinering mv., der beskrives stemmer godt overens med den eksisterende praksis i Helsingør Kommune.

2. Ny puljeansøgning ang. værdig ældrepleje

Helsingør Kommune har søgt 1.4 mio. fra Sundhedsstyrelsens ”Pulje til at styrke omsorg og nærvær i ældreplejen”. Ansøgningen er sendt i samarbejde med seks nordsjællandske kommuner.

Ansøgningen tager udgangspunkt i kommunens budgetaftale, hvoraf det fremgår, at Helsingør Kommune vil styrke gennemsigtighed og dialog på ældreområdet. Der skal således i projektet udarbejdes en forbedret model for borger- og pårørende-feedback med det formål at styrke åbenhed og inddragelse af borgere og pårørende.

Projektet tager endvidere udgangspunkt i et forslag fra C-MED angående etablering af et etisk råd for medarbejdere på omsorgsområdet – hvor medarbejderne får øget mulighed for at sparre med kolleger om dilemmaer i det daglige arbejde. Projektet starter på to plejehjem, hvor forskellige modeller afprøves. Øvrige enheder i ældreplejen vil efterfølgende kunne drage nytte af disse erfaringer i deres opbygning af en lignende systematik. Center for Sundhed og Omsorg forventer at modtage svar fra Sundhedsstyrelsen med udgangen af november 2020.

3. Afslag på puljeansøgning

Center for Sundhed og Omsorg har, som beskrevet i sag om strategisk omstilling – Dagcenter på Omsorgs- og Sundhedsudvalgets møde den 8. september 2020, ansøgt Sundhedsstyrelsens pulje ”Flere, bedre og mere fleksible

aflastningstilbud til mennesker med demens og deres pårørende”.

Desværre har Center for Sundhed og Omsorg den 23. oktober 2020 modtaget afslag på ansøgningen.

Ansøgningen havde fokus på gennemførelse af den strategiske omstilling om sammentænkning af dagcentre og aktivitetscentre, som Omsorgs- og Sundhedsudvalget har besluttet den 9. juni 2020, og der må således arbejdes på andre måder med denne omstilling.

Ansøgningen blev kvitteret for fint at have beskrevet bl.a. de planlagte indsatser og den fleksibilitet, borgerne og de pårørende skulle opleve, men i mindre grad at have belyst bl.a. hvordan de pårørende kunne aflastes på en sådan måde, at de ville opleve et frirum fra sygdommen.

Puljen havde 39 mio. til fordeling. 45 kommuner ansøgte puljen til et samlet beløb på 118.370.579 kr. 13 kommuner fik tilsagn.

4. Udløb af kontrakt vedr. kommunale lovpligtige tilsyn på ældreområdet

Kontrakten med Kommunernes Revision BDO vedrørende samarbejdet om de lovpligtige kommunale tilsyn udløb i 2019 og blev forlænget i et år til og med 2020.

Indkøb af tilsyn sker efter servicelovens § 151 og har fokus på bl.a. medicinbehandling, sygepleje, måltider og ernæring, træning og rehabiliterende og aktiverende pleje, læring på baggrund af utilsigtede hændelser, borgeroplevet kvalitet f.eks. patientrettigheder overordnet tilfredshed herunder samarbejdet mellem medarbejdere og borgers pårørende.

Kommunens udbuds- og indkøbsafdeling vurderer, at tilsynsydelsen falder ind under det, der hedder ”light-regimet” (kontrakter vedrørende sociale og andre specifikke tjenesteydelser). Det betyder, at tærskelværdien for udbudspligtige indkøb er 5,5 mio. kr. for den samlede kontraktperiode. De sidste tre år er der i Center for Sundhed og Omsorg brugt i alt 1.586.000 kr. på tilsyn.

Kommunernes Revision BDO er en af de hyppigt benyttede virksomheder til tilsynsopgaver i kommunerne landet over.

Center for Sundhed og Omsorg vurderer, at det hidtidige samarbejde med BDO om gennemførelsen af tilsyn og de endelige tilsynsrapporter har været professionelt og præget af fleksibilitet.

I lyset heraf vil Center for Sundhed og Omsorg indlede forhandlinger om en fornyet kontrakt med BDO om de lovpligtige tilsyn for perioden 2021-2023 med en mulighed for forlængelse.

Center for Sundhed og Omsorg vil i aftalen med Kommunernes revision BDO, sikre at dersom de nationale drøftelser, der pågår omkring tilsyn på ældreområdet, fører til ændret lovgivning, sikre at aftalen vil kunne justeres.

Beslutninger Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2018-2021 den 17-11-2020

Orientering foretaget.

Centerchef Margrethe Kusk Pedersen orienterede endvidere om besøgsrestriktioner på plejehjem.

Fraværende:

Kristina Kongsted

Punkt 11: Beslutning: Godkendelse af referat

Sagen afgøres i:

Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2018-2021