

# REFERAT Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2018-2021 d. 07-06-2018

**Mødedato** Torsdag d. 07. juni 2018 kl. 16:00

**Mødested** Rød 2, Prøvestenen

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

## Indholdsfortegnelse

Beslutning: Godkendelse af dagsorden.....	3
Beslutning: Investering i det nære sundhedsvæsen.....	4
Beslutning: Spredning af projekt "I sikre hænder" .....	8
Orientering: Ny budgettildelingsmodel til ældreområdet.....	13
Beslutning: Udløbne puljemidler i budget 2019-2022.....	19
Beslutning: Forslag til budgetomplaceringer pr. juni 2018.....	24
Beslutning: Budgetforslag 2019-2022.....	28
Orientering: Månedlig afrapportering på forventet regnskab april 2018.....	34
Beslutning: Hjemmemonitorering for borgere med KOL.....	38
Orientering: Den fælles hjælpemiddelcentral.....	42
Orientering: Demensvenligt Nordsjælland.....	45
Orientering: Status vedr. etablering af sygeplejeklinik i 2018.....	48
Beslutning: Godkendelse af frikommunevedtægter.....	51
Orientering: Kommende sager i Omsorgs- og Sundhedsudvalget.....	54
Meddelelser/Eventuelt.....	56
Beslutning: Godkendelse af Skema B for nyt plejehjem i Hornbæk.....	57

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

17/28611

### **Beslutninger Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2018-2021 den 07-06-2018**

Der var afbud fra Lene Lindberg (A), Lisbeth Læssøe (C) og Bente Borg Donkin (F). Der var ikke mødt stedfortrædere.

## Punkt 2: Beslutning: Investering i det nære sundhedsvæsen

18/12313

### Indledning

En af målsætningerne for det nære sundhedsvæsen i Helsingør Kommune er, at det nære sundhedsvæsen altid har åbent, og at borgers forløb hænger sammen. Med dette forpligter Helsingør Kommune sig bl.a. til at sikre, at der er den nødvendige kapacitet og de rette kompetencer til at levere den nødvendige indsats inden for kort tid. Det betyder, at vi skal være parate til at modtage borgere, der har været indlagt på hospital, enten til eget hjem med tilknyttet hjemmepleje, til midlertidig plads eller til plejebolig, hvilket har stor betydning både for borgers livskvalitet og for den kommunale økonomi.

Center for Sundhed og Omsorg fremlægger med denne sag forslag til, hvordan de øgede omkostninger til at løfte opgaverne i det nære sundhedsvæsen, kan finansieres, dels gennem et driftsønske, dels ved at flytte midler fra budgetområde 621 Sundhed til etablering af et udegående rehabiliteringsteam.

### Retsgrundlag

Service lov § 83, 86.

Sundhedslov §§ 138, 140.

### Relation til vision og tværgående politikker

Sagen har relation til Helsingør Kommunes Politik for et værdigt ældreliv 2016-2018, Målsætninger for det nære sundhedsvæsen i Helsingør Kommune 2017-2021 samt Helsingør Kommunes visionsmål om tidlig indsats.

### Sagsfremstilling

Indlæggelsestiden, særligt for +65 årige borgere, er faldet markant de senere år. Samtidig ses i dag mere komplekse pleje- og behandlingsbehov hos borgere, der udskrives fra hospital og overgår til det nære sundhedsvæsen. Disse forhold har stor indflydelse på kapacitet og kompetencebehov i Center for Sundhed og Omsorg.

I begyndelsen af januar 2018 var Helsingør Kommune udfordret på sin kapacitet i forhold til hjemtagning af borgere fra hospital. For at imødegå en gentagelse af udfordringerne i januar har Center for Sundhed og Omsorg iværksat en række tiltag, herunder:

- Åbne pop-up pladser, i alt 6 pladser. Pop-up pladser er ekstra pladser, som kan lukkes ned og åbnes ved behov.
- Handleplan for akut udskrivelse af borgere, som beskriver hvordan Forebyggelse og Visitation, Hjemmeplejen, HRT samt Bøgehøjgaard i fællesskab skal håndtere en spidsbelastningssituation som i januar, så der er det nødvendige flow mellem de forskellige typer af pladser og indsatser i kommunen.

Derudover har Omsorgs- og Sundhedsudvalget besluttet, at de 5 lukkede plejehjemspladser kan genåbnes jf. udvalgs mødet den 6. marts 2018, for også ad den vej at skabe øget kapacitet.

Center for Sundhed og Omsorg ser samtidigt et stigende behov for sygeplejefaglige kompetencer på tværs af plejecentre, Hjemmeplejen og midlertidige pladser. Dette ses særligt i levering af sygeplejeydelser i Hjemmeplejen, som fra 1. kvartal 2016 til 1. kvartal 2018 steg 19,7 %, svarende til stigning i leverende sygeplejetimer på 31,5%, jf. tabel 1.

*Tabel 1: Forbrug af sygepleje i 2016 og 2018*

Sygepleje i Hjemmeplejen	1.kv. 2016 månedligt gns.	1.kv. 2018 månedligt gns.	%-ændring
Antal unikke cpr	1.261	1.433	13,6%
Antal leverede ydelser	66.125	79.121	19,7%
Antal leverede timer	7.698	10.123	31,5%

Den øgede kompleksitet i borgernes plejebæbehov ses også blandt borgere, der bor på plejehjem, hvor de fast tilknyttede læger har en central opgave i forhold til at forebygge indlæggelser og genindlæggelser. De fasttilknyttede læger er finansieret via puljemidler, som udløber med udgangen af 2018. Dette behandles i orienteringssagen vedr. Udløbne puljemidler i budget 2019-2022 på udvalgets dagsorden.

#### Effekt af iværksatte tiltag

Effekten af ovennævnte tiltag har bl.a. været, at det i februar – april 2018 er lykkedes at nedbringe antallet af ventedage på hospital for færdigbehandlede borgere til henholdsvis 3, 1 og 10 ventedage for de respektive måneder. Det betyder, at borgerne kommer rettidigt hjem fra hospitalet til trygge vante omgivelser eller tæt på eget hjem og deres pårørende. Det er med til at øge livskvaliteten og mindske f.eks. infektionsrisikoen ved at være på hospital.

Derudover har nedbringelse af antallet af ventedage betydet, at Helsingør Kommune har modtaget tilbagebetaling fra staten svarende til 192.697 kr. Tilbagebetalingen vil ske på baggrund af kommunernes andel af regionens indbyggertal, og vil indtil videre ske til og med 2018. Tilbagebetalingsordningen kan blive ændret, hvis ikke antallet af færdigbehandlede dage på hospitalerne falder på landsplan.

For at fortsætte denne udvikling og sikre, at Helsingør Kommune er i stand til at løfte de flere og mere komplekse pleje- og behandlingsbehov, er der behov at investere i nye driftstiltag.

Center for Sundhed og Omsorg foreslår at etablere et udegående rehabiliteringsteam (en sygeplejerske og en ergoterapeut) på HRT, som tilbyder borger rehabilitering i eget hjem gennem en kortvarig og midlertidig indsats. (se bilag 1 for driftsønske). Den udegående funktion skal sikre overgangen mellem rehabiliteringsforløbet på en midlertidig plads og en fortsættelse og afslutning af forløbet i borgers hjem. For borgerne vil en udegående funktion betyde, at de kan komme tidligere hjem og fortsætte rehabiliteringsforløbet i egne omgivelser. Det har betydning for borgers livskvalitet og giver mulighed for at målrette afslutningen af rehabiliteringsforløbet til borgers hverdag.

Udover at kunne tilbyde borger rehabilitering i eget hjem vil den udegående funktion skabe flow i de midlertidige pladser på HRT, da disse borgere kommer tidligere hjem, men nu med en kommunal "følge videre ordning". Det betyder, at færdigbehandlede borgere fortsat, trods øget pres på kommunen, vil kunne hjemtages rettidigt fra hospital, men det er også forventningen, at det udegående team vil bidrage til at nedbringe antallet af forebyggelige indlæggelser og genindlæggelser, efter at borger er kommet hjem fra HRT. Der bliver dermed en øget opmærksomhed på borgerne og deres helhedssituation.

Det udegående rehabiliteringsteam vil bestå af 2 fuldtidsstillinger. Den ene forslås finansieret af tilbagebetaling af færdigbehandlingstakster. Den anden stilling forslås finansieret via tilførsel af midler svarende til driftsønsket i bilag 1. Omkostningerne til de 2 stillinger udgør i alt 900.000 kr.

#### **Økonomi/Personaleforhold**

Taksterne for de kommunale færdigbehandlingstakster steg pr. 1. januar 2017. De nye takster betyder, at kommunen betaler en dagstakst på 2.044 kr. til regionen samt en tilsvarende ekstra takst til staten for 1. og 2. dag. Denne takst fordobles fra 3. dag. Kommunernes samlede betaling til staten tilbagebetales til kommunerne i regionen efter andelen

af indbyggertallet. Denne ordning gælder indtil udgangen af 2018. Det er ukendt, hvilken grad af tilbagebetaling, der bliver efter 2018.

Fra 1. januar 2018 er der desuden indført aldersdifferentierede medfinansieringstakster. Det betyder, at kommunerne skal betale mere for de aldersgrupper, kommunen må forventes at have kontakt til, og hvor der er mulighed for at lave forebyggende indsatser. Aldersgrupperne er 0-2 årige og +80 årige. For den sidste gruppe betales nu 56 % af DRG-taksten (dog max 30.000 kr.) mod tidligere 34 %.

Tabel 1: Oversigt over Helsingør Kommunes betaling af kommunale færdigbehandlingstakster januar-april 2018

Færdigbehandlede og hospice	År	Januar	Februar	Marts	April	Hele året
Somatik - færdigbehandlede, regional	2018	165.564	6.132		20.440	192.136
Somatik - færdigbehandlede, statslig	2018	259.588	6.132		28.616	294.336
Somatik - færdigbehandlede, tilbagebet.	2018	-164.498	-165.410	-160.221	-189.040	-679.169
Statsbetaling netto					-160.424	
Samlet betaling Netto		260.654	-153.146	-160.221	-139.984	-192.697
Dage		81	3	0	10	94

Tabel 1 viser størrelsen af Helsingør Kommunes færdigbehandlingstakster fra januar – april 2018. Opgørelsen viser, at kommunen har modtaget tilbagebetaling fra staten på 192.697 kr. som følge af de lave antal færdigbehandlingdage. Tilbagebetalingen tilgår budgetområde 621 Sundhed i den rammestyrede del af den aktivitetsbestemte medfinansiering.

Det forslås, at flytte eventuelle indtægter på statsafregningen fra budgetområde 621-Sundhed til budgetområde 619 Omsorg og Ældre, hver måned efter opgørelsen til finansiering af de øgede og nye driftsopgaver. Hvis der skulle opstå måneder, hvor det ikke er muligt at hjemtage borgere hurtigt, vil der ikke være midler at overflytte.

## Kommunikation/Høring

Sagen afgøres i Omsorgs- og Sundhedsudvalget.

-----  
Senior- og Handicaprådet er høringsparter.

## Indstilling

Center for Sundhed og Omsorg indstiller,

1. at eventuelle indtægter på statsafregningen for færdigbehandlede borgere flyttes fra budgetområde 621 Sundhed til budgetområde 619 Omsorg og Ældre, hver måned efter opgørelsen.

2. **at** driftsønske vedr. udegående rehabiliteringsteam indgår i forhandlingerne vedr. budget 2019-2022.

## **Beslutninger Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2018-2021 den 07-06-2018**

Fraværende: Lene Lindberg (A), Lisbeth Læssøe (C) og Bente Borg Donkin (F).

Indstillingerne godkendt.

### **Bilag**

1: Udegående rehabiliteringsteam på HRT

2: Høringssvar fra Seniorrådet - Investering i det nære sundhedsvæsen

## **Punkt 3: Beslutning: Spredning af projekt "I sikre hænder"**

16/4119

### **Indledning**

Fra marts 2016 og frem til udgangen af 2018 deltager Helsingør Kommune sammen med 17 andre kommuner i patientsikkerhedsprojektet "I sikre hænder" (ISH). Det er Sundheds- og Ældreministeriet, Kommunernes Landsforening og Dansk Selskab for Patientsikkerhed der står bag projektet. (Jf. ansøgning om deltagelse i ISH, som blev behandlet på socialudvalgsmøde den 3. maj 2016).

Det er projektets mål, at borgere i ældreplejen får sikker pleje og behandling ved at reducere tryksår, medicinfejl, fald og infektioner, samt at opnå forbedret kvalitetsledelse og samarbejde med borgere og pårørende. Den grundlæggende metode i ISH er forbedringsmodellen, som anvendes i patientsikkerhedsarbejdet både i Danmark og internationalt. Således bygger det Nationale kvalitetsprogram på samme tilgang, som også er det bærende element i fremtidens kvalitetsudvikling i sundhedsvæsenet. Forbedringsmodellen sætter fokus på en kvalitetsdagsorden med et skifte væk fra proces og registreringskrav til i højere grad at fokusere på mål og resultater.

Med denne sag gør Center for Sundhed og Omsorg status på projekt "I sikre hænder" og fremlægger forslag til spredning og finansiering af projektet.

### **Retsgrundlag**

Service Lov § 83.

Sundheds Lov §§ 118, 138, 198.

Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler, §§ 4, 5, 6, 8, 9, 10.

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

Sagen har relation til Helsingør Kommunes Politik for et værdigt ældre liv 2016-2018.

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

Helsingør Kommunes visionsmål om tidlig indsats 2017-2018.

Lev godt og længe – en sundhedspolitik for borgere i Helsingør Kommunes 2017-2022.

### **Sagsfremstilling**

#### 1. Baggrund for projektet

-

Det overordnede mål med forbedringsprogrammet ISH er, at give borgere på plejehjem og i hjemmeplejen en mere sikker pleje og behandling.

Kommunerne løser flere og mere komplicerede sundhedsopgaver som følge af kortere og mere effektive indlæggelser, øget ambulant behandling og nye muligheder for behandling og pleje uden for sygehusene. ISH skal reducere tryksår, medicinfejl, fald og infektioner på plejehjem og i hjemmeplejen. Det sker ved, at medarbejderne får metoder til at systematisere deres arbejdsgange. Frederiksberg, Lolland, Sønderborg, Viborg og Thisted kommuner, der siden 2013, har deltaget i ISH og har vist, at det kan lade sig gøre at eliminere tryksår, give medicin på en sikker måde og levere sundhedsydelser sikkert og med høj kvalitet. Siden er 13 andre kommuner, heriblandt Helsingør ligeledes blevet en del af projektet.

De opnåede resultater er skabt gennem systematisk og kontinuerligt forbedringsarbejde. Ledelse og personale har fået færdigheder i forbedrings- og implementeringsmetoder for at kunne arbejde systematisk med data-drevne

forbedringer, og dermed sikre at eksisterende viden tages i brug i de daglige rutiner.

Der er tale om et ambitiøst program, der skal sikre at alle borgere modtager sikker kommunal hjemmepleje og behandling hver gang. Kommunerne får mulighed for at opnå markante kvalitetsforbedringer gennem fokuseret ledelsesindsats samt implementering af en række kliniske og organisatoriske "pakker" der indeholder mål, indikatorer og redskaber tilhørende det sundhedsfaglige fokusområde.

## 2. Forbedringsmodellen som metode

-

Forbedringsmodellen er en internationalt anerkendt metode, der nu anvendes bredt i sundhedsvæsenet.

Modellen er enkel og bygger overordnet på tre spørgsmål: Hvad vil vi opnå? Hvordan vil vi måle det? og Hvilke forandringer vil vi iværksætte? Disse spørgsmål styrer og guider udviklings og implementeringsprocesser, der i en "bottom up" proces involverer frontmedarbejdere i at teste ny arbejdsprocesser, der sikrer ensrettede arbejdsgange med høj grad af patientsikkerhed og kvalitet.

Undervejs understøttes forbedringsarbejdet af lokalt indsamlede data, der viser, om man har opnået den ønskede forbedring og om forbedringen er i en stabil proces. Ikke alle forandringer leder til forbedringer, men med brug af data kan man vurdere om forandringen er en reel forbedring.

-

## 3. Status på projektperioden i Helsingør Kommune

-

Helsingør Kommune deltager med fire pilotenheder på hhv. på Plejehjemmene Montebello og Strandhøj og i 2 hjemmeplejegrupper. De fire pilotenheder har nedsat forbedringsteams, der består af op til 4 medarbejdere og deres leder. De fire teams arbejder hvert med et specifikt fokus hhv. forebyggelse af tryksår og forebyggelse af medicinfejl.

Alle teams har fået grundig uddannelse i forbedringsmodellen, som sikrer fremdrift og læring. Til at understøtte dette er der, via projektet uddannet to forbedringsagenter.

I regi af ISH har de fire forbedringsteams, forbedringsagenter og ledere deltaget i to årlige læringsseminarer på tværs af de 13 kommuner. Læringsseminarer er en væsentlig del af modellen, idet man her præsenterer resultater og lærer af andres.

De fire forbedringsteams har både i plenum og i mindre i workshops, fremlagt resultater for fremdrift og de læringspointer, teamet har opnået.

Inspiration fra andre forbedringsteams på tværs af kommuner har været en af hjørnestenene i projektet. Præsentation af fremdrift, egne succeser og erfaringer motiverer og accelererer forbedringsarbejdet, ligesom fællesskabet skaber positiv teamånd, og arbejds glæde.

### *3.1. Sundhedsfaglige resultater*

De fire pilotenheder har implementeret faglige metoder, nye arbejdsprocesser og redskaber, der øger kvaliteten i forhold til forebyggelse af medicinfejl og tryksår.

### 3.1.1. Forebyggelse af medicinfejl

- To pilotenheder i hhv. hjemmeplejen og på plejehjemmet Montebello har fokus på medicinindsatser. En indledende kortlægning ved projektstart viste, at der ikke i tilstrækkelig omfang blev anvendt optimale processer i arbejdet med medicinbehandling. Efter forbedringsarbejdet, er der nu mere end 100 dage mellem, at der registreres medicinfejl, som kræver lægekontakt.
- Der er kommet et fokus på, at medicinen gives til tiden og med rette interval. I udgangspunktet viste dataindsamlingen usikkerhed på, i hvor høj grad medicinen blev givet til den ordinerede tid. Vi ved nu, at ud af ca. 3000 administrationer uge på plejehjemmet Montebello gives op mod 2999 administrationer/uge til tiden. Medicin givet til tiden har naturligvis betydning for borgerens sundhedsfaglige behandling, velbefindende og trivsel.
- I hjemmeplejen fandt vi, inden vi startede projektet, at op til 46 % medicinophældninger måtte gentages. Ved en analyse af problemet fandt man, at det skyldtes, at der ikke var den relevante medicin i borgerens hjem.
- Gentagne medicinophældninger er efter forbedringsarbejdet nu nede på 5 %. Det betyder at hjemmeplejens personale, har færre forgæves besøg hos borgere med behov for medicinophældninger.

### 3.1.2. Forebyggelse af tryksår

- I to pilotenheder i hjemmeplejen og på plejehjemmet Strandhøj, arbejder man med at forebygge tryksår. Tryksår opstår som følge af: få stillingskift, ringe kostindtag, sårbar hud, eller forkeret underlag. Tryksår kan være åbne sår, der foruden at være adgangsport for bakterier, også er ildelugtende og smertefulde.
- Inden projektet startede blev der i hjemmeplejen registreret tryksår i forskellige sværhedsgrader, hos borgere med mellem 5-10 dages mellemrum. Nu kan der være op til 70 dage uden tryksår.
- Kvalitetsforbedringerne er nået ved at der f.eks. er implementeret understøttende skemaer og arbejdsgange mhp. at gennemgå og vurdere risikotruede borgere. F.eks. er det nu kutyme dagligt at vurdere borgerens risiko for at få tryksår. Derfor ses efterhånden positive tendenser med op mod 80 dage uden et nyt tryksår er opstået. Sådanne resultater er ikke bare positive for borgerne, men skaber også teamånd, faglig arbejds glæde og meningsfuldhed i opgaveløsningen.

## 3.2. Kvalitetskultur er etableret

ISH har givet de fire pilotteams et fælles grundlag og sprog for kvalitetsarbejdet.

Det betyder, at medarbejdere kan kommunikere konkret og tværfagligt om udvikling og implementering af forbedringsindsatsen.

Ledere og medarbejderne i pilotteams er blevet fortrolige med at bruge forbedringsmodellens metoder. F.eks. afholdes tværfaglige møder med systematisk gennemgang af borgere, der kan være i risiko for at få et tryksår ligesom der følges op på medicinrådet bl.a. ved hjælp af tjeklister og systematiske arbejdsgange for at undgå f.eks. medicinfejl.

Det fælles sprog er sammen med brug af forbedringsmodellens metoder og kultur samt den gode teamånd, et væsentligt grundlag for at understøtte en varig forbedringskultur, med fokus på patientsikkerhed og kvalitet.

En evaluering af ISH projektet, der er gennemført af Syddansk Universitet for Dansk Selskab for Patientsikkerhed, viser, at medarbejdere kan se at konkret dokumentation af data giver mening, da disse data har direkte betydning for borgers sundhedstilstand. Det er et forhold, der tidligere har været kritiseret bredt i sundhedsvæsenet.

Evalueringen viser desuden, at forbedringsmodellen som metode har en faglig relevans. Metoden har bl.a. sin værdi i tydelig ledelse og medarbejdernær udvikling i form af høj grad af involvering af frontmedarbejdere. Dette resulterer i en oplevelse af meningsfuldhed og faglig relevans i opgaven, hvilket får effekter på oplevelsen af faglig stolthed, sammenhæng og arbejdsglæde.

-

#### 4. Perspektiver

-

Et af målene for det nære sundhedsvæsen i Helsingør Kommune er, at vi måler og løbende forbedrer vores kvalitet. Kvalitetsudvikling og patientsikkerhed er en systematisk og fortløbende proces, der bør understøttes af udbredelse af forbedringsmodellens metoder.

Kvalitetsforbedringer i dagligdagen fordrer, at de problemer, der er, bliver synlige for alle, sådan at der bliver mulighed for at arbejde målrettet på at løse dem.

Med forbedringsmetoden som fælles grundlag og den gennemsigtighed man har ved brug af de indsamlede data, får vi en konkret viden om kvaliteten i ældreplejen, hvilket er det bedste afsæt for at fastholde eller forbedre.

Mens Helsingør Kommune har arbejdet med forbedringsmodellen, blev Det nye Nationale Kvalitetsprogram lanceret i juni 2017 af KL, Sundhedsministeriet og Danske Regioner. Programmet bygger også på forbedringsmodellen som metode. Helsingør Kommune er fremadrettet forpligtet til at medvirke i det nationale kvalitetsprogram for sundhedsområdet. Programmet har 8 nationale indsatser heraf bl.a. ”Bedre og sammenhængende patientforløb” og ”Styrket indsats for kronikere og ældre patienter”. Helsingør Kommune er, som led programmets implementering, udpeget til at indgå som kommunal aktør i projektet Borgere med hoftenære brud. Helsingør Kommune deltager i den del af programmet, der fokuserer på genoptræningsdelen og genoptagelse af hverdagslivet efter brud. En spredning af forbedringsmodellen som metode vil betyde at Helsingør Kommune bliver godt rustet til dette arbejde.

Med indsatserne fra ISH projektet: forebyggelse af tryksår og medicinfejl, er det relevant at overveje, hvordan disse indsatser bedst spredes til alle enheder i Center for Sundhed og Omsorg. Desuden er der gode perspektiver i at anvende forbedringsmetoden til at kvalitetsudvikle andre sundhedsfaglige problematikker, f.eks. styrkelse af ernæringsindsatser, rehabilitering efter indlæggelser, forebyggelse af infektioner og fald.

En forudsætning for at sprede arbejdet og forbedringsmodellen som metode er, at den nødvendige viden og kompetencer er til stede. Det kræver, at der i Center for Sundhed og Omsorg, som organisation, gennemføres kompetenceudvikling på flere medarbejderniveauer fra frontlinjemedarbejdere til enhedsledere. Endvidere er det nødvendigt, at der fortløbende etableres læringsfora, undervises og superviseres i forbedringsmetoden bl.a. gennem workshops, læringsnetværk og læringsseminarer internt i kommunen.

Projekt ISH er finansieret af midlerne givet for perioden 2017 – 2018, hvorefter midlerne udløber, hvorfor der er udarbejdet vedhæftede driftsønske, der skal sikre kontinuerlig udvikling af forbedringsarbejdet.

### **Økonomi/Personaleforhold**

Projekt I sikre hænder er til og med 2018, finansieret af Sundheds og ældreministeriet, Trygfonden, KL, og Dansk Selskab for Patientsikkerhed.

Der er udarbejdet driftsønske til spredning af projektet (se bilag 1).

### **Kommunikation/Høring**

Sagen afgøres i Omsorgs- og Sundhedsudvalget.

-----  
Seniorrådet er høringspart.

## **Indstilling**

Center for Sundhed og Omsorg indstiller,

**at** driftsønske vedr. spredning af projekt I sikre hænder, indgår i forhandlingerne vedr. budget 2019-2022.

## **Beslutninger Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2018-2021 den 07-06-2018**

Fraværende: Lene Lindberg (A), Lisbeth Læssøe (C) og Bente Borg Donkin (F).

Indstillingen godkendt.

## **Bilag**

- 1: ISH budgetønske
- 2: Høringsvar fra -seniorrådet - Spredning af projekt I sikre hænder

# Punkt 4: Orientering: Ny budgettildelingsmodel til ældreområdet

18/14503

## Indledning

I budgetanalysen af kommunens hjemmepleje i 2016 blev det anbefalet, at der skulle udarbejdes en ny budgettildelingsmodel på ældreområdet. Baggrunden er, at den eksisterende model, som har fungeret siden 2003, og som løbende er blevet tilpasset skiftende behov og ønsker, ikke længere er hensigtsmæssig i forhold til sit overordnede formål: At sikre, at der er sammenhæng mellem borgernes behov for pleje og kvalitet og de økonomiske rammer på området.

På den baggrund har Center for Sundhed og Omsorg og Center for Økonomi og Ejendomme bedt konsulentvirksomheden KLK om at udarbejde et forslag til en ny tildelingsmodel med forventet implementering den 1. januar 2019. Hermed orienteres Omsorgs- og Sundhedsudvalget om modellen og om status på sagen.

Mikkel Elkjær, leder af Økonomi i Center for Økonomi og Ejendomme samt Christian Braad fra KLK deltager under punktet.

## Retsgrundlag

Ingen bemærkninger.

## Relation til vision og tværgående politikker

Sagen har ingen særskilt relation til vision og tværgående politikker.

## Sagsfremstilling

Den eksisterende budgettildelingsmodel er en to-trins model, som består af en central del, der regulerer ressourcetildelingen fra kommunekassen til ældreområdet, og af en decentral del, der regulerer tildelingen fra ældreområdet til de udførende enheder, dvs. plejehjem, Hjemmeplejen og Helsingør Rehabiliterings- og Træningscenter (HRT). Den ny tildelingsmodel omfatter plejehjemmene og Hjemmeplejen, som tilsammen står for 90 % af udgifterne på ældreområdet. HRT har sin egen tildelingsmodel, som fungerer tilfredsstillende, og som derfor fortsætter uændret.

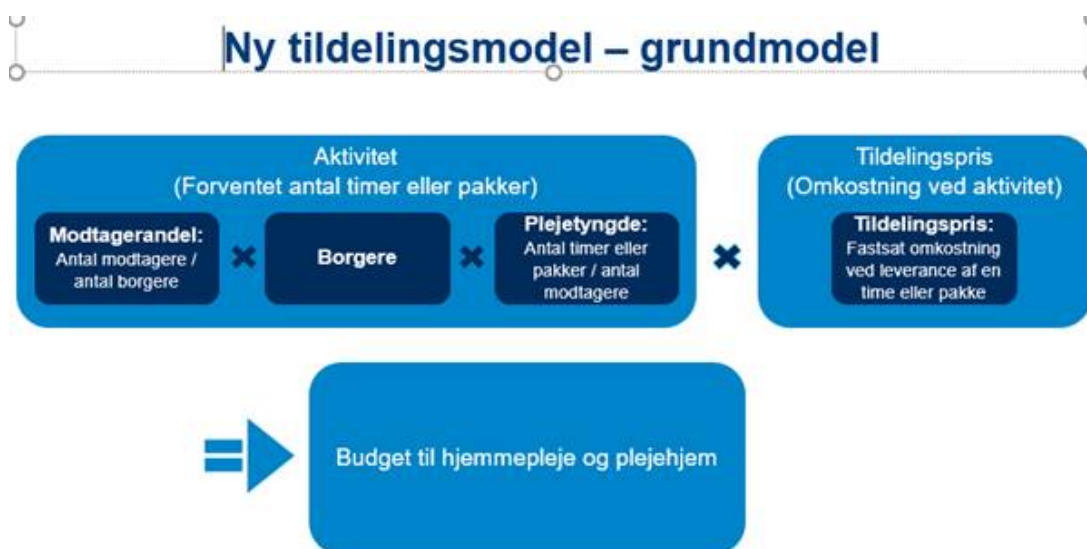
### 1. Ulemperne ved den eksisterende model

- Den tager ikke hensyn til demografiudviklingen i de enkelte alderskategorier eller til plejetyngden. På hjemmeplejeområdet fungerer den på den måde, at den fastsætter ydelsespriserne dels ud fra den eksisterende budgetramme, som er relativt uændret i de seneste år, dels ud fra en forudsætning om, at der vil blive leveret det samme antal og typer af ydelser som i det foregående år. Det betyder, at et stort antal leverede ydelser i et år resulterer i faldende ydelsespriser det efterfølgende år, hvorved Hjemmeplejen indirekte påføres en besparelse. Det var f.eks. tilfældet i 2017, hvor ydelsespriserne i maj 2017 blev nedreguleret med 7 % i forhold til 2016. Det var medvirkende til at give Hjemmeplejen et merforbrug på 14 mio. kr. I 2016 var Hjemmeplejens budget til gengæld i balance.
- Den er kompleks, idet den involverer en lang række delberegninger, som hvert år skal genberegnes. Dermed er budgettet vanskeligt at gennemskue og forklare over tid.
- Den indeholder adskillige decentrale budgetreguleringer henover året – Aktivitets Baseret Afregning (ABA) og giver dermed enhederne usikkerhed om den endelige budgetramme.
- For Hjemmeplejens vedkommende varierer afregningspriserne som nævnt fra år til år, og de nye priser kan først beregnes og implementeres relativt sent (typisk i juni). Konsekvensen er usikkerhed om budgetrammen, og dermed er det vanskeligt at økonomistyre og igangsætte initiativer til at imødegå evt. merforbrug eller besparelser
- Den samme usikkerhed gør sig gældende for de private leverandører af hjemmepleje.
- Det er svært for medarbejdere og politikere at få det fulde overblik over ressourcernes bevægelse fra kommunekassen til de enkelte enheder og borgere.

## 2. Den ny tildelingsmodel

Den overordnede intention med den ny tildelingsmodel er, at den skal ramme mere præcist budgetmæssigt end den eksisterende model, og at den bliver nemmere at arbejde med og nemmere at forstå for alle involverede.

Nedenstående figur viser i overordnede træk den ny tildelingsmodel og den beregning, som fremover skal foretages hvert år i maj-juni måned til fastlæggelse af budgetrammen for det efterfølgende budgetår og overslagsår for både Hjemmeplejen og plejehjemmene.



*Modtagerandel* beregnes som *andelen* af borgere i en given alderskategori (0-64 årige, 65-69 år, 70-74 år og så fremdeles i 5 års intervaller op til 90 år og +90 år), som modtager enten en plejepakke på et plejehjem eller hjemmepleje. Modtagerandelen ganges med det forventede antal af *borgere* i de tilsvarende alderskategorier, som fremgår af Helsingør Kommunes årlige befolkningsprognose. Resultatet er antal fremskrevne modtagere.

De fremskrevne modtagere i de enkelte alderskategorier ganges herefter med *plejetyngden*, som er det gennemsnitlige antal visiterede pakker/visiterede timer pr. visiteret borger (målt over den seneste 12-måneders periode).

Summen ganges herefter med *tildelingsprisen*, som er de respektive plejepakkers pris/pris pr. timepriskategori, f.eks. Praktisk hjælp.

### 2.1. Plejehjem

Et eksempel på en mulig beregning på plejehjemsområdet ser således ud:

I alderskategorien 80-84-årige er modtagerandelen, d.v.s. andelen af borgere visiteret til en plejehjemsplads: 5%

Befolkningsprognosen for 2019 forudsiger, at der i alderskategorien 80-84 årige vil være: 1.675 borgere

De 80-84 årige, som er visiteret til en plejehjemsplads, er i gennemsnit visiteret til 0,45 plejepakke af typen A3.	0,45 plejepakker
Den årlige pris for en plejepakke A3 er:	430.000 kr
Budgettet er herefter beregnet til: 5 % x 1.675 borgere x 0,45 plejepakke x 430.000 Kr.:	16.205.625 kr.

På samme måde regnes der med de øvrige pakketyper og priser. Den endelige beregningsmetode og antal pakketyper er ikke endelig fastlagt og kan bl.a. afhænge af hvilke data, der fremadrettet kan trækkes i det nye omsorgsjournalsystem (Nexus) og Fælles Sprog III.

Resultatet af beregningerne danner udgangspunkt for det efterfølgende års budget. Herudover giver beregningen et billede af det antal borgere, der forventes at blive visiteret til en plejehjemsplads. På den baggrund kan der ved budgetforhandlingerne tages stilling til, om det forventede antal visiterede borgere kan indeholdes i det eksisterende antal plejehjemspladser.

## 2.2. Hjemmeplejen

*Et beregningseksempel fra hjemmeplejeområdet ser således ud:*

I alderskategorien 80-84-årige er modtagerandelen, d.v.s. andelen af borgere visiteret til hjemmepleje:	37%
Befolkningsprognosen for 2019 forudsiger, at der i alderskategorien 80-84 årige vil være:	1.675 borgere
De 80-84 årige, som er visiteret til hjemmepleje, er i gennemsnit visiteret til 100 timers Praktisk hjælp på årsbasis.	100 timer
Prisen for en time Praktisk hjælp er:	345 kr.
Budgettet er herefter: 37 % x 1.675 borgere x 100 timer x 345 kr.:	21.381.375 kr.

På tilsvarende vis regnes der med de øvrige alderskategorier og timepriser.

Resultatet af beregningerne udgør hjemmeplejens budget det efterfølgende år, og på samme måde beregnes budget i overslagsårene.

Beregningsmetoden kan også benyttes til at regulere budgettet i indeværende år. Hvis antallet af modtagere eksempelvis har været højere end forudsagt det foregående år (fremskrevne modtagere) eller hvis plejetyngden har været større end forudsat – hvis der f.eks. er visiteret flere sygeplejeydelser pr. modtager, tages der stilling til, om budgettet til Hjemmeplejen skal opjusteres. Det vil i givet fald ske ved budgetomplaceringssagen i efteråret.

Modtagerandel og borgernes plejetyngde indgår som nævnt i budgettildelingsmodellen. Det betyder, at hvis der sker ændringer i borgernes sundhedstilstand, f.eks. som følge af Sund aldring, vil det slå igennem i rammens størrelse. Det vil det, fordi ændringerne medfører en lavere modtagerandel og/eller en lavere plejetyngde, end der ellers ville have været.

Som led i den ny tildelingsmodel har KLK foretaget en genberegning af ydelsespriserne i Hjemmeplejen, idet der pt. udføres en række sygeplejeydelser, som ikke er prissat. De skal fremover indgå i modellen på samme måde som de øvrige ydelser. Hensigten er, at den ny model skal benyttes til at danne budget for kommunens syv plejehjem, Hjemmeplejen og de private leverandører fra 2019.

### 3. Sammenligning af eksisterende og ny model

Hovedelementerne i den ny budgetmodel sammenlignet med den eksisterende model er sammenfattet i nedenstående oversigt.

Forskelle i	Eksisterende model	Ny model
Modeltype	To-trins model med (1) tildeling fra kommunekassen til ældreområdet og (2) efterfølgende månedlige aktivitetsbaserede reguleringer (ABA) overfor de enkelte plejehjem/den samlede Hjemmepleje.	Fast årlig ramme, som kun reguleres en gang årligt. Der reguleres direkte fra kommunekassen overfor de enkelte plejehjem/den samlede Hjemmepleje = ingen mellemregningskonto i Center for Sundhed og Omsorg.
Opgørelse af aktiviteter	Der opgøres <i>leverede plejepakker/leverede ydelser</i>	Der opgøres <i>visiterede plejepakker/visiterede timer</i>
Budgetreguleringer i løbet af året	Hver måned	Kun én midtvejsregulering pr. 30.8. Opgørelsen fastsætter samtidig det kommende års budgramme.
Antal timepriskategorier i Hjemmeplejen	Ni forskellige timepriskategorier: <i>Praktisk hjælp, Personlig pleje bekvem, Personlig pleje ubekvem, Personlig pleje aften, Sygepleje dag, Sygepleje aften, Hjælp til § 83 a – dag, Hjælp til § 83 a – aften, Hjælp til § 83 a - dagtid i weekend</i>	Fem forskellige timepriskategorier: <i>Praktisk hjælp, Personlig pleje hverdag, Personlig pleje ubekvem, Sygepleje hverdag, Sygepleje ubekvem</i>
Typer af plejepakker, ydelsestyper og serviceniveau	Uændret	
Styring i løbet af året	På månedlige møder følges op på leverede pakker/leverede ydelser	På månedlige møder følges op på visiterede pakker/visiterede ydelser
Revisitation til plejehjem	Visitation og Forebyggelse revisiterer ved ændring i borgerens tilstand=ændret plejepakke	Forebyggelse og Visitation visiterer til "plejehjemets dør", men revisiterer herefter ikke. Det gør plejehjemmet selv
Vejtid i Hjemmeplejen	Vejtid indgår som en integreret del af timepriserne (ikke synlige)	Vejtid vil fremgå som et separat element i den visiterede tid
Basis for budgetdannelse mellem årene	Befolkningsprognose for alle borgere, 0-110 år	Befolkningsprognose pr. alderskategori 0-64, 65-69, 70-74, 75-79, 80-84, 85-89,

## +90år samt plejetyngden i de enkelte aldersgrupper

Note: Ubekvem tid er fra kl. 17.00 til 06.00 samt weekend og helligdage.

Den ny budgettildelingsmodel vil som anført ikke ændre på antallet af plejepakke typer eller antallet af ydelsestyper. Der visiteres fortsat efter et relativt stort ydelseskatalog i kommunen, og på længere sigt kan det overvejes, om det er hensigtsmæssigt at reducere antallet af ydelsestyper/pakke typer.

Service niveau er ligeledes uændret med den ny tildelingsmodel.

Med den ny tildelingsmodel ændres der heller ikke ved de to faste budgetrammer, der findes på hjemmeplejens område til hhv. Akutteam og Natteam. I indeværende budgetår og mellem budgetår reguleres budget til Akutteam og Natteam ikke efter demografiudviklingen, men alene i henhold til pris- og lønfremskrivningen og efter eventuelle politiske beslutninger. Anbefalingen om at fastholde den nuværende tildeling skyldes, at de to team har en del beredskabstid (faste udgifter) som kun i begrænset omfang påvirkes af demografiudviklingen.

I den eksisterende tildelingsmodel gives der ikke særskilt budget til plejehjemmene for borgere med særligt komplekse problemstillinger. En mulig løsning er at oprette en pulje til denne kategori, hvorfra der efter ansøgning kan udmøntes ekstra budget. Den løsning vil imidlertid være administrativt tung, og den risikerer at favorisere de bedst beskrevne sager. Det anbefales i stedet at forhøje budgettet til de "tungeste" plejepakker, af typen B4, med i alt 2,0 mio. kr., som finansieres af de øvrige plejepakker (A2, A3, A4 og B3). Denne løsning vurderes som mere praktisk anvendelig, og samtidig vil der være et vist element af "gynger-og-karruseller", som over tid vil udjævne udsving i tunge sager på de enkelte plejehjem.

#### 4. Væsentligste ændringer

Med den nye budgettildelingsmodel er de væsentligste ændringer i forhold til den eksisterende model:

- Ydelsespriserne er faste (pris- og lønfremskrives) og vil ikke variere fra år til år som følge af ændringer i antallet af ydelser. Priserne kan kun ændres, hvis der foretages politiske prioriteringer, så som at forlænge eller afkorte tiden på en ydelse. Ydelsesprisen er lig timeprisen x ydelsens normerede minuttal.
- Ophør af månedlige ABA-afregninger = Fast årlig ramme og en enkelt midtvejsregulering
- Budgetregulering foretages direkte mellem kommunekassen og plejehjem/Hjemmeplejen
- I Hjemmeplejen reguleres budget fremover i.h.t. *visiterede timer* fremfor som nu *leverede ydelser*
- I Hjemmeplejen vil der fremover være priser på alle ydelser. Hidtil har en række sundhedslovsydelser ikke været prissat.
- Fremover er der ikke behov for at registrere tidsforbrug på leverede ydelser, idet der budgettildes og økonomistyres efter *visiterede timer*.
- Vejtid vil fremover blive visiteret som et fast minuttal sammen med hvert enkelt visiteret ydelse og vil blive vist separat.

Den samlede effekt af den ny tildelingsmodel er, at den giver kommunen et mere retvisende billede af en af de største udgiftsposter i det kommunale budget. Budgettræfsikkerheden bør blive bedre, når der tages højde for udviklingen i de forskellige aldersgruppers dækningsgrad og plejebæhov. Dernæst give modellen kommunen og de decentrale ledere en større budgetsikkerhed. For Hjemmeplejens vedkommende fastlægger den også budgettet på et meget tidligere tidspunkt end i dag, nemlig forud for budgetårets start i stedet for seks måneder inde i året. Dermed har lederne bedre mulighed for at tilrettelægge driften i budgetåret.

Ulempen ved en fast budgetramme er, at enhederne fremover ikke vil blive afregnet for de faktisk leverede ydelser. De vil, når året er gået, enten have fået "for lidt" eller "for meget" budget i forhold til de ydelser, de har leveret.

Dette problem vil til en vis grad blive afhjulpet af kommunens almindelige budgetoverførselsregler.

## **Økonomi/Personaleforhold**

Foreløbige beregninger foretaget i forbindelse med udarbejdelsen af den ny budgettildelingsmodel indikerer, at der vil blive behov for at løfte budgetrammen på ældreområdet, specifikt på hjemmeplejeområdet. Forklaringen er, at der de seneste par år er kommet flere 80+årige borgere i kommunen (+8,4 pct.). Samtidig bliver der leveret flere sygeplejeydelser (større plejetyngde). Denne udvikling er ikke blevet opfanget af den eksisterende budgettildelingsmodel. Foreløbige beregninger viser, at Hjemmeplejen alene i 2018 vil mangle minimum 10 mio. kr. i budgetmidler som følge af denne udvikling.

KLK er pt. ved at beregne konsekvenserne af den nye tildelingsmodel for det samlede budget til ældreområdet og for de enkelte plejehjem og hjemmeplejen.

Når disse beregninger foreligger, vil Center for Sundhed og Omsorg og Center for Økonomi og Ejendomme fremsætte en beslutningssag.

## **Kommunikation/Høring**

Sagen afgøres i Byrådet.

-----

Seniorrådet er høringspart i sagen.

## **Indstilling**

Center for Økonomi og Ejendomme indstiller,

**at** orientering foretages.

## **Beslutninger Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2018-2021 den 07-06-2018**

Fraværende: Lene Lindberg (A), Lisbeth Læssøe (C) og Bente Borg Donkin (F).

Orientering foretaget.

## **Bilag**

1: Ny tildelingsmodel - udvalgspræsentation

2: Høringssvar fra Seniorrådet - Ny budgettildelingsmodel til ældreområdet

# Punkt 5: Beslutning: Udløbne puljemidler i budget 2019-2022

18/11755

## Indledning

En væsentlig del af driften i Center for Sundhed og Omsorg er finansieret af forskellige puljemidler.

Center for Sundhed og Omsorg ønsker med denne sag at orientere om puljemidler, der udløber og dermed ophører i budgetperioden 2019-2022, puljemidler, der overgår fra at være øremærkede til blive tildelt som bloktilskud samt om mulige puljer, som vil blive søgt, men hvor det er uvist om ansøgningen fører til tildeling af midler.

Endvidere ønsker Center for Sundhed og Omsorg, at Omsorgs- og Sundhedsudvalget beslutter, at den fremtidige finansiering af henholdsvis indsatser finansieret af værdighedsmilliarden samt klippekortsordningen indgår i budgetforhandlingerne i budget 2019-2022.

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

## Retsgrundlag

Principper for økonomistyring i Helsingør kommune.

Serviceovens §83

## Relation til vision og tværgående politikker

Sagen har relation til Helsingør Kommunes politik for et værdigt ældreliv 2016-2018.

## Sagsfremstilling

### 1. Udløbne puljemidler

#### *1.1. Værdighedsmilliarden*

Puljemidlerne udløber med udgangen af 2019 og derefter overgår disse midler til bloktilskud fra budget 2020 og frem. I forbindelse med værdighedsmilliardens overgang til bloktilskud pr. 1. januar 2020 er beregningen omkring den enkelte kommunes andel ændret. Bloktilskuddet beregnes ud fra det samlede indbyggertal i kommunen, hvor den hidtidige fordeling af værdighedsmilliarden er beregnet ud fra andel ældre +65 årige. Det betyder, at Helsingør Kommunes andel af værdighedsmidlerne bliver reduceret, når værdighedsmilliarden i budget 2020 overgår til bloktilskud. Med den nuværende bloktilskudsandel på 1,091 pct. betyder det, at Helsingør kommunes andel af værdighedsmilliarden i 2020 vil udgøre 11.325.000 kr. mod puljemidlerne i 2018 på 13.344.000 kr.

Der skal således tilføres ekstra finansiering i 2020 for at opveje denne reduktion af midlerne.

Indsatserne, der er finansieret af værdighedsmilliarden i budget 2018, fremgår af oversigt 1. Det er det tidligere Socialudvalg, som har godkendt disse indsatser.

Center for Sundhed og Omsorg anbefaler, at der til budgetforhandlingerne 2019-2022 indgår et driftsønske på differencen mellem de nuværende puljemidler og fremtidig bloktilskudsmidler på 2.019.000 kr. Herudover anbefaler Center for Sundhed og Omsorg, at bloktilskudsmidlerne til de nuværende indsatser finansieret af værdighedsmilliarden indgår i budgetforhandlingerne 2019-2022, som fremtidig finansiering af værdighedsindsatserne fra budget 2020 og frem.

Center for Sundhed og Omsorg vil i september 2018 fremlægge en revideret politik for et værdigt ældreliv med forslag til fremtidige indsatser.

*Oversigt 1, beløb i 1.000 kr.*

<i>Værdighedsmilliarden</i>	<i>2018</i>
Indførelse af op til 2 bade om ugen	
(det 2. bad er finansieret af værdighedsmidler)	2.596
Flere dagcenter pladser	252
Døgnrytme og levevis for demente	2.106
Kontinensindsats i hjemmeplejen	480
Øget åbningstid på Mødestedet Montebello	474
2 forløbsprogrammer - lænde/ryg og hjerte/kar	526
Rehabiliteringsindsats for de svageste ældre	2.487
Målrettede sygeplejeforløb for borgere	1.179
3 midlertidige pladser på Bøgehøjgård	2.145
Demensindsats på plejehjem og HRT	1.078
Revision	21
<i>I alt</i>	<i>13.344</i>

### *1.2. Klippekortordning for plejehjemsbeboere*

Puljemidlerne udløber med udgangen af 2018, og derefter overgår disse midler til bloktilskud fra budget 2019 og frem.

Helsingør Kommunes andel af klippekortsmidlerne udgør 4.240.000 kr. i budget 2018. Puljemidlerne er fordelt ud fra bloktilskudsandelen, hvilket således er den samme fordelingsnøgle til budget til 2019 og frem.

Center for Sundhed og Omsorg vurderer efter 1. kvartal af 2018, at plejehjemsbeboerne efterspørger klippekortordningen fuldt ud. Center for Sundhed og Omsorg vurderer at kunne levere det samme serviceniveau i budget 2019 og frem med et budget.

Center for Sundhed og Omsorg anbefaler, at bloktilskudsmidlerne til de nuværende indsatser finansieret af klippekortordningen til plejehjemsbeboerne indgår i budgetforhandlingerne 2019-2022, som fremtidig finansiering af klippekortordningen til plejehjemsbeboerne fra budget 2019 og frem.

### *1.3. Nedbringelse af ventetid til genoptræning*

Puljemidlerne er tildelt HRT og midlerne anvendes til henholdsvis til afvikling af venteliste samt til kapacitetsopbygning. Midlerne udløber i 2018 og er således ikke varige.

I finansloven for 2018 er afsat midler til *Frit valg til genoptræning* (max 7 dages ventetid) for borgere med en genoptræningsplan fra hospitalet, der skal ansøges. I Helsingør Kommune er den gennemsnitlige ventetid på genoptræning 9,5 dage for perioden januar-maj 2018. Helsingør Kommunes andel i 2018 forventes at blive 666.000 kr. med den nuværende bloktilskudsnøgle og fra 2019 og frem med 546.000 kr. årligt.

Oversigt 2 puljer, beløb i 1.000 kr.

Center for Sundhed og Omsorg	2018	2019	2020	2021	2022
<b>Udløbne puljemidler:</b>					
Værdighedsmilliarden	13.344	13.344			
Klippekortsordning plejehjemsbeboere	4.240				
Nedbringelse af ventetid til genoptræning	339				
<b>L&amp;C (Lov- og Cirkulæreprogram)</b>					
Udgående lægefunktioner	228	231			
Tilbud om fysisk træning og aktivitet (Demenshandlingsplan)	109	235			
Forløbsprogrammer, senerhvervet hjerneskade (sundhedsaftale 2015-2018)	500				
<b>Puljer</b>					
Frit valg af genoptræning	Endnu ikke søgt				
Forebygge indlæggelser og genindlæggelser	Endnu ikke søgt				
Praksisnært kompetenceløft på demensområdet (ansøgningspulje)	Er søgt med 11,9 mio. kr.				
Bedre bemanding	6.420	6.420	6.420	6.420	
Demensegnede plejeboliger, demenshandlingsplan	Er søgt med 2.3 mio kr.				
Sundhedsdataprogrammet FSIII	Afventer beløb				
Bedre indsats mod sygefravær (ansøgningspulje)	Er søgt				
Dag- og aflastningsningstilbud til yngre med demens	Er søgt med 0,9 mio. kr.				
Tværfaglig ernæringsindsatser for underernærede ældre	Er søgt med 0,3 mio. kr.				

Fællesskabspulje (klippekort)	Er søgt med 1,9 mio.kr.					
En værdig død	Ikke udmeldt					
I alt		25.180	20.230	6.420	6.420	0

## 2. L&C (Lov- og Cirkulæreprogram)

### *2.1. Ad. Udgående lægefunktion*

Der blev som en del af satspuljeaftalen for 2016 afsat midler til plejehjemslæger. Midlerne tilføres kommunerne via bloktilskuddet for perioden 2016-2019. Finansieringen efter 2019 er ikke afklaret jf. budgetvejledningen for 2018.

### *2.2. Ad. Forløbsprogrammer, senerhvervet hjerneskade*

Forløbsprogram midlerne er finansieret af sundhedsaftalen for 2015-2018. Hvis midlerne ikke bliver anvendt i 2018, søges midlerne overført til 2019 ifm. driftsoverførslerne for 2018. Vi forventer at der i Sundhedsaftalen for 2019-2022 bliver afsat midler til forløbsprogrammer.

### *2.3. Ad. Sundhedsdataprogrammet FSIII*

Midlerne anvendes til implementering af omsorgssystemet Nexus og Fælles Sprog III i 2018 og 2019. Med det nuværende budget til implementering af Nexus er midlerne tilstrækkelige til at finansiere udgifterne.

## 3. Puljer

Satspuljeaftalen og finansloven for 2018 har afsat midler til bl.a. en værdig ældrepleje. Midlerne er afsat til konkrete initiativer, hvor Center for Sundhed og Omsorg vil ansøge om midler ift. de konkrete initiativer, som fremgår af oversigt 1.

### **Økonomi/Personaleforhold**

Jf. sagsfremstillingen.

### **Kommunikation/Høring**

Sagen afgøres i Omsorgs- og Sundhedsudvalget.

-----

Seniorrådet er høringspart på sagen.

### **Indstilling**

Center for Sundhed og Omsorg indstiller,

1. **at** bloktilskudsmidlerne til de nuværende indsatser finansieret af klippekortsordningen til plejehjemsbeboerne indgår i budgetforhandlingerne 2019-2022, som fremtidig finansiering af klippekortsordningen til plejehjemsbeboerne fra budget 2019 og frem.
2. **at** bloktilskudsmidlerne til de nuværende indsatser finansieret af værdighedsmilliarden indgår i budgetforhandlingerne 2019-2022, som fremtidig finansiering af værdighedsindsatserne fra budget 2020 og frem.
3. **at** der i budgetforhandlingerne 2019-2022 indgår et driftsønske til finansiering af værdighedsindsatser, svarende til forskellen mellem de nuværende puljemidler pr. 13.344.000 kr. og forventede bloktilskudsmidler på 11.325.000 kr. med i alt 2.019.000 kr.

## **Beslutninger Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2018-2021 den 07-06-2018**

Fraværende: Lene Lindberg (A), Lisbeth Læssøe (C) og Bente Borg Donkin (F).

Indstillingerne godkendt, idet udvalget anmoder administrationen om at beregne, hvor meget klippekort på plejehjem med ½ time fremfor ¾ time vil koste.

### **Bilag**

1: Høringssvar Seniorrådet - Udløbne puljemidler i budget 2019-2022

# Punkt 6: Beslutning: Forslag til budgetomplaceringer pr. juni 2018

18/13083

## Indledning

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

Der søges om budgetneutrale budgetomplaceringer for i alt 389.000 kr. og tillægsbevillinger for i alt 373.000 kr.

Mikkel Elkjær, leder i Økonomi i 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

Budgetomplaceringssagen juni 2018 omfatter

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

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

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

Årets priser, netto i 1.000 kr.	Omplaceringer (udgiftsneutrale tillægsbevillinger)	Tillægsbevillinger	Tillægsbevillinger i alt
Udvalg/Budgetområde			
<i>Drift</i>	389	373	762
619 Omsorg og Ældre	313	373	686
<i>Rammestyret</i>	313	373	686
Fælles Ejendomsdrift - Det Danske Madhus	453		453
Tilskud til rygestopmedicin	-76		-76

Driftsudgifter til NEXUS og hjælpemiddelsystem	-355		-355
Budget til en leaset bil	24		24
Eksternt tilsyn på ældreområdet	522		522
Effektiviseringsgevinst, fælles ejendomsdrift		373	373
Rengøring HRT	-255		-255
621 Sundhed	76		76
<i>Rammestyret</i>	76		76
Tilskud til rygestopmedicin	76		76
<b>I alt</b>	<b>389</b>	<b>373</b>	<b>762</b>

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

## 1. Omplaceringer

Der anbefales omplaceringer for i alt 389.000 kr.

### *1.1. Fælles ejendomsdrift – Det Danske Madhus*

Her anbefales det at huslejeindtægterne fra Det Danske til Helsingør Kommune, flyttes fra budgetområde 619 til budgetområde 825 med 453.000 kr. i budget 2018. Til budget 2019-2022 er der udarbejdet en driftskorrektion.

Det Danske Madhus på Hamlet betaler husleje for de lokaler som de har forpagtet. Indtægtsbudgettet flyttes fra budgetområde 619 Omsorg og Ældre til budgetområde 825 Bygninger, idet disse huslejeindtægter indgår som en del af Fælles ejendomsdrift.

### *1.2. Tilskud til rygestopmedicin til særlige grupper/borgere*

Her anbefales det, at der budgetomplaceres 76.370 kr. fra budgetområde 619 til budgetområde 621. I budgetvejledningen 2018, skrivelse 4-1 af 23. februar 2017, afsnit 2.2. om udmøntning af midler til Kræftplan IV, er der afsat midler i satspuljeaftalen 2017-2020 til tilskud til rygestopmedicin til færlige grupper af borgere. Midlerne skal muliggøre kommunale tilskud om vederlagsfri rygestopmedicin. Disse midler budgetomplaceres fra HRT til myndigheden i Center for Sundhed og Omsorg, som skal administrere ordningen.

### *1.3. Driftsudgifter til NEXUS og hjælpemiddelsystem*

Her anbefales det, at der budgetomplaceres 355.000 kr. fra budgetområde 619 Omsorg og Ældre til budgetområde 826 Borgerservice, It og Digitalisering. Fremadrettet er det således it-området, som afholder driftsudgifterne til omsorgssystemet NEXUS og hjælpemiddelsystemet. Til budget 2019-2022 er der udarbejdet en driftskorrektion.

#### *1.4. Budgettet til en leaset bil*

Her anbefales det, at der budgetomplaceres 24.000 kr. fra Forebyggelse og Visitation til plejehjemmet Montebello i 2018. Rehabiliteringsterapeuter og sygeplejersker til social- og mental rehabilitering er pr. 1. april 2018 overflyttet til plejehjemmet Montebello og det er disse medarbejdere, som skal benytte bilen i forbindelse med hjemmegenoptræning. Til budget 2019-2022 er der udarbejdet en driftskorrektion.

#### *1.5. Budgettet til eksternt tilsyn på ældreområdet*

Her anbefales det, at der budgetomplaceres 522.000 kr. til budgetområde 619 fra budgetområde 826. Udgifterne vedrører eksternt tilsyn med plejehjemmene, hjemmeplejen og de private leverandører. Det er BDO/kommunernes revision som varetager denne opgave for Helsingør Kommune. Til budget 2019-2022 er der udarbejdet en driftskorrektion.

#### *1.6. Budgettet til rengøring på HRT*

Her anbefales det, at der budgetomplaceres 255.000 kr. fra budgetområde 619 Omsorg og Ældre til budgetområde 825 Bygninger. Pr. 1 april 2018 er det rengøringsafdelingen under Ejendomsservice, som varetager rengøringen på HRT. Til budget 2019-2022 er der udarbejdet en driftskorrektion.

## 2. Tillægsbevillinger

Der anbefales tillægsbevillinger for i alt 373.000 kr.

### *2.1. Effektiviseringsgevinsten vedrørende Fælles ejendomsdrift i fase 2 i budgetaftalen 2018-2021*

Ved budgetlægningen for 2018-2021 blev der ved en fejl budgetlagt en effektivisering på både budgetområde 619 og budgetområde 825. Effektiviseringen skulle alene ligge på budgetområde 825 og det anbefales derfor, at budgetområde 619 løftes med 373.000 kr. Til budget 2019-2022 er der udarbejdet en driftskorrektion.

I forbindelse med udarbejdelsen af ny budgettildelingsmodel på ældreområdet har styregruppen anbefalet, at timepriserne fra 2019 og frem beregnes med udgangspunkt i timepriserne fra 2016. Det år er det seneste år, hvor der var balance mellem hjemmeplejens ydelser (indtægter) og forbrug (udgifter), og derfor vurderes 2016-priserne at være retvisende. På samme baggrund anbefales det, at der ikke foretages en egentlig beregning af timepriserne for 2018 i den nuværende model, idet modellen vil fremkomme med for lave timepriser. Derfor anbefales det, at timepriserne i 2018 også fastsættes på niveau med 2016-priserne, dog tillagt pris- og lønfremskrivning fra 2016/2017 og 2017/2018. Den samlede budgettilførsel i den AktivitetsBestemte Afregning til hjemmeplejen forventes i hele 2018 på den baggrund at være 30.326.000 kr., bl.a. som følge af flere ydelser, tungere ydelser samt den demografiske udvikling.

## **Økonomi/Personaleforhold**

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

## **Kommunikation/Høring**

Sagen afgøres i Omsorgs- og Sundhedsudvalget.

-----

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

## **Indstilling**

Center for Økonomi og Ejendomme indstiller,

1. **at** omplaceringerne godkendes, jf tabel 1.
2. **at** der gives positive tillægsbevillinger til servicedrift på det rammestyrede område på i alt 373.000 kr., jf. tabel 1.
3. **at** timepriserne til afregning af hjemmeplejen og de private leverandører i budget 2018 og frem fastsættes med udgangspunkt i 2016-niveau plus lønfremskrivning fra 2016/2017 samt 2017/2018.

## **Beslutninger Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2018-2021 den 07-06-2018**

Fraværende: Lene Lindberg (A), Lisbeth Læssøe (C) og Bente Borg Donkin (F).

Indstillingerne godkendt.

## **Bilag**

1: Høringssvar Seniorrådet - Forslag til budgetomplaceringer pr. juni 2018

# Punkt 7: Beslutning: Budgetforslag 2019-2022

18/13134

## Indledning

Som led i budgetprocessen skal Omsorgs- og Sundhedsudvalget behandle udvalgets budgetforslag for 2019-2022. Udvalgets budgetforslag vil indgå i det samlede budgetmateriale til budgetforhandlingerne for 2019-2022.

Omsorgs- og Sundhedsudvalget skal godkende forslag til effektiviseringer, som efterfølgende indarbejdes i budgetforslaget. Herudover forelægges til orientering kataloget med servicereduktioner samt forslag til nye servicedriftsopgaver og anlægsforslag på udvalgets budgetområder.

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

Næstformændene i C-MED i hhv. Center for Sundhed og Omsorg, Særlig Social Indsats samt Borgerservice, It og Digitalisering er inviteret til punktet

## Retsgrundlag

Den kommunale Styrelseslov samt Byrådets budgetproces for budget 2019-2022.

## Relation til vision og tværgående politikker

Sagen har relation til Helsingør Kommunes Økonomiske politik.

## Sagsfremstilling

Omsorgs- og Sundhedsudvalgets budgetforslag for budget 2019-2022 omfatter:

1. Budgetforslag for 2019-2022 inkl. tekniske driftskorrekationer.
2. Forslag til effektiviseringer og katalog med servicereduktioner.
3. Forslag til nye serviceopgaver.
4. Anlægsforslag til budget 2019-2022.

Udvalget har følgende budgetområder:

- Budgetområde 619 Omsorg og Ældre
- Budgetområde 621 Sundhed

Der er knyttet en del bilag til sagen. Det anbefales derfor i første omgang, at man udover bilagene vedrørende driftskorrekationer (bilag 1 og 2) læser bilagene vedrørende effektiviseringsforslagene (bilag 3 og 4), servicereduktionsforslagene (bilag 5 og 6), forslag til nye serviceopgaver (bilag 7 og 8).

De øvrige bilag 9-11 udgør baggrundsbeskrivelser af udvalgets aktiviteter på de forskellige budgetområder og kan derfor læses mere sporadisk og anvendes som et opslagsværk ift. udvalgets konkrete opgaver. Bilagene vil indgå i det samlede budgetmateriale som Byrådet vil modtage i budgetmapperne før sommerferien.

### 1. Budgetforslag for 2019-2022 inkl. tekniske driftskorrekationer

Det samlede budgetforslag for Omsorgs- og Sundhedsudvalget udgør i 2019-2022 henholdsvis 831.961.000 kr., 841.460.000 kr., 845.763.000 kr. og 842.929.000 kr., jf. tabel 1 nedenfor.

Tabel 1. Budgetforslag 2019-2022 inkl. tekniske driftskorrekktioner fordelt på budgetområder

	1.000 kr.	2019	2020	2021	2022
Basisbudget		830.840	839.759	842.812	842.811
<i>Driftskorrekktioner, servicedrift:</i>		1.121	1.701	2.951	118
619 Omsorg og Ældre		1.433	2.095	3.345	512
621 Sundhed		-312	-394	-394	-394
<i>Driftskorrekktioner, ikke servicedrift:</i>		0	0	0	0
621 Sundhed		0	0	0	0
<i>Driftskorrekktioner i alt</i>		1.121	1.701	2.951	118
Budgetforslag i alt		831.961	841.460	845.763	842.929

Samlet set er der på Omsorgs- og Sundhedsudvalgets område udarbejdet driftskorrekktioner i 2019-2022 på henholdsvis 1.121.000 kr., 1.701.000 kr., 2.951.000 kr. og 118.000 kr.

Driftskorrekktionerne vedrører følgende:

#### 1.1. Genåbning af 5 plejehjemspladser

Byrådet behandlede på deres møde den 3. april 2018 en sag om kapacitet i forhold til plejehjemspladser og godkendte indstillinger om genåbning af 5 plejehjemspladser fra og med 2018. De 5 plejehjemspladser var som et effektiviseringsforslag nedlagt i budgetforliget 2017-2020, med den bemærkning at de 5 plejehjemspladser kunne genåbnes hvis behovet opstod igen.

#### 1.2. Fælles ejendomsdrift – huslejeindtægter Det Danske Madhus

Det Danske Madhus på Hamlet betaler husleje for de lokaler, som de har forpagtet på Hamlet. Indtægtsbudgettet flyttes fra budgetområde 619 Omsorg og Ældre til budgetområde 825 Bygninger, idet disse huslejeindtægter indgår som en del af Fælles ejendomsdrift.

#### 1.3. Fælles ejendomsdrift – effektiviseringsgevinst

I budgetaftalen for 2018-2021 indgik effektiviseringsgevinsten på Fælles Ejendomsdrift på budgetområde 619 fejlagtigt med 382.000 kr.

#### 1.4. Driftsudgifter til NEXUS og Hjælpemiddelsystem

Budgettet til drift af omsorgssystemet NEXUS og til drift af Hjælpemiddelsystemet flyttes fra budgetområde 619 Omsorg og Ældre til budget 826 Borgerservice, IT og Digitalisering, på lige fod med øvrige udgifter til drift af it-systemer i Helsingør kommune, med 797.000 kr. årligt i budget 2019-2022.

#### *1.5. Eksternt tilsyn på ældreområdet*

Budgettet til eksternt tilsyn på ældreområdet omplaceres fra budgetområde 826 Center for Sundhed og Omsorg til budgetområde 619 Omsorg og Ældre. Oprindeligt blev opgaven med tilsyn af ældreområdet udført af myndighedspersoner i Helsingør Kommune, men efter at opgaven er overgået til eksternt tilsyn af BDO/Kommunernes revision, omplaceres budgettet til Omsorg og Ældre med 535.000 kr. årligt i budget 2019-2022.

#### *1.6. Rengøring på HRT*

Budgettet flyttes fra budgetområde 619 Omsorg og Ældre til budgetområde 825 Bygninger, som fra og med 1. april 2018 varetager reøringen på HRT.

Konsekvenserne af økonomiaftalen mellem regeringen og KL, den endelige pris- og lønfremskrivning af budgetterne samt lov- og cirkulæreprogrammet er først endeligt kendt i starten af juli, og vil herefter blive indarbejdet i budgetforslaget.

For oversigt og uddybning af driftskorrekationer se henholdsvis bilag 1 og 2.

## 2. Forslag til effektiviseringer, omlægninger og servicereduktioner

Samlet set er der for budget 2019-2022 udarbejdet forslag til effektiviseringer og omlægninger på 1 % og et katalog med servicereduktioner på 2,5 % af det samlede servicedriftsbudget. Effektiviseringerne og kataloget med servicereduktioner skal bidrage til kommunens økonomiske råderum, så der er finansiering til nye initiativer. Herudover skal de tilvejebringe kommunens bidrag til Moderniserings- og Effektiviseringsprogrammet mv.

De forslag til effektiviseringer som udvalget godkender, vil blive indarbejdet i udvalgets budgetforslag. Forslag til servicereduktioner indarbejdes ikke i budgetforslaget, men indgår i det videre arbejde med budget 2019-2022.

Omsorgs- og Sundhedsudvalgets andel af det samlede måltal for effektiviseringer/omlægninger og servicereduktionsforslag i budget 2019-2022 udgør i alt 19.687.000 kr. pr. år, hvoraf forslag til effektiviseringer/omlægninger og servicereduktioner udgør henholdsvis 5.625.000 kr. og 14.062.000 kr.

Center for Sundhed og Omsorg har på Omsorgs- og Sundhedsudvalgets budgetområder fundet forslag til effektiviseringer/omlægninger og servicereduktioner på henholdsvis 10.977.000 kr., 19.736.000 kr. 19.690.000 kr. og 19.690.000 kr. pr. år i budget 2019-2022, jf. tabel 2.

*Tabel 2. Forslag til effektiviseringer, omlægninger og servicedriftsreduktioner*

	1.000 kr.	2019	2020	2021	2022
<i>Effektiviseringer/omlægninger</i>		-3.621	-5.633	-5.587	-5.587
619 Omsorg og Ældre		-3.221	-5.233	-5.187	-5.187
621 Sundhed		-400	-400	-400	-400
<i>Servicereduktioner</i>		-7.356	-14.103	-14.103	-14.103
619 Omsorg og Ældre		-7.226	-13.973	-13.973	-13.973
621 Sundhed		-130	-130	-130	-130
I alt		-10.977	-19.736	-19.690	-19.690

Der foreligger således forslag på henholdsvis 8.710.000 kr. mindre end udvalgets måltal i budget 2019 og på 49.000 kr., 3.000 kr. og 3.000 kr. mere end udvalgets måltal i budget 2020-2022.

Afvigelsen mellem forslagene og måltallet for 2019 på 8.710.000 kr. kan forklares med, at forslagene har halvårsvirkning første år og at nogle forslag først kan implementeres i forlængelse af andre tiltag.

Oversigt og beskrivelse af forslag til effektiviseringer/omlægninger og servicereduktioner fremgår af bilag 3-6.

### 3. Forslag til nye servicedriftsopgaver

Center for Sundhed og Omsorg har udarbejdet forslag til nye servicedriftsopgaver i budget 2019-2022 på henholdsvis 1.510.000 kr., 3.479.000 kr., 3.154.000 kr. og 3.154.000 kr. på udvalgets budgetområder, jf. tabel 3 nedenfor.

Tabel 3. Forslag til nye servicedriftsopgaver

	1.000 kr.	2019	2020	2021	2022
619 Omsorg og Ældre		875	2.894	2.754	2.754
621 Sundhed		635	585	400	400
I alt		1.510	3.479	3.154	3.154

Omsorgs- og Sundhedsudvalget orienteres om forslag til nye servicedriftsopgaver til budget 2019-2022. Forslagene til nye servicedriftsopgaver er beskrevet i bilag 7-8.

Center for Sundhed og Omsorg vil fremkomme med et yderligere driftsønske, vedrørende *Telemedicinsk KOL indsats* på differencen mellem bloktilskudsandelen og det faktiske budget der forventes anvendt til indsatsen. Driftsønsket afventer KL's udmelding i Lov- og Cirkulæreprogrammet ultimo juni 2018, hvor Center for Økonomi og Ejendomme vil beregne Helsingør Kommunes andel af midlerne til *Telemedicinsk KOL indsats*.

Herudover er der i bilag 9 og 10 vedlagt aktivitetsbeskrivelser og budgetområdebeskrivelser for udvalgets budgetområder.

#### 4. Anlægsforslag til budget 2019-2022

Center for Økonomi og Ejendomme har i januar – marts 2018 holdt møder med fagcentrene med henblik på, at indsamle forslag til nye anlægsopgaver samt vurdere, hvorvidt tidligere fremsatte anlægsforslag skal genfremsættes.

Der foreligger ingen forslag til nye anlægsprojekter under udvalgets budgetområder.

### **Økonomi/Personaleforhold**

Jf. sagsfremstillingen.

### **Kommunikation/Høring**

Sagen afgøres i Omsorgs- og Sundhedsudvalget.

-----

Budgetforslaget er udarbejdet i et samarbejde mellem Center for Økonomi og Ejendomme og Center for Center for Sundhed og Omsorg.

Seniorrådet, Handicaprådet, Udsatterrådet og C-med er høringspart i sagen. Eventuelle udtalelser vil foreligge til udvalgsrådet.

### **Indstilling**

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

1. **at** driftskorrekktionerne i udvalgets budgetforslag 2019-2022 godkendes.
2. **at** Omsorgs- og Sundhedsudvalget godkender forslag til effektiviseringer og omlægninger til budget 2019-2022, jf. tabel 2. og at disse indarbejdes i budgetforslaget.
3. **at** Omsorgs- og Sundhedsudvalget orienteres om forslag til servicereduktioner til budget 2019-2022, jf. tabel 2. Disse indgår i budgetmaterialet.
4. **at** Omsorgs- og Sundhedsudvalget orienteres om forslag til nye servicedriftsopgaver til budget 2019-2022. Disse vil indgå i budgetmaterialet.

### **Beslutninger Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2018-2021 den 07-06-2018**

Fraværende: Lene Lindberg (A), Lisbeth Læssøe (C) og Bente Borg Donkin (F).

#### Ad 1

Indstillingen godkendt.

#### Ad 2

Mette Lene Jensen (V) foreslog, at udvalget sender effektiviseringsforslagene videre uden prioritering.

Forslaget blev godkendt.

#### Ad 3 og 4

Orientering foretaget.

### **Bilag**

- 1: Oversigt over driftskorrekationer 2019-2022
- 2: Beskrivelser af driftskorrekationer 2019-2022
- 3: Oversigt over effektiviseringsforslag
- 4: Beskrivelser af effektiviseringsforslag
- 5: Oversigt over forslag til servicereduktioner
- 7: Oversigt over forslag til nye serviceopgaver
- 6: Beskrivelser af forslag til servicereduktioner
- 8: Beskrivelser af forslag til nye opgaver
- 9: Budgetområdebeskrivelse - 619 Omsorg og Ældre
- 10: Budgetområdebeskrivelse - 621 Sundhed
- 11: Aktivitetsbeskrivelser budgetområde 619 og 621
- 12: Høringssvar fra BID-MED 31-05-2018
- 14: Høring: Budgetforslag 2019-2022 OSU
- 15: Høringssvar SO-MED og diverse A-MED
- 16: Høringssvar Seniorrådet - budget2019-2022 for Omsorgs- og Sundhedsudvalget

# Punkt 8: Orientering: Månedlig afrapportering på forventet regnskab april 2018

18/11448

## Indledning

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

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

## Retsgrundlag

Ingen bemærkninger.

## Relation til vision og tværgående politikker

Sagen har ingen særskilt relation til vision og tværgående politikker.

## Sagsfremstilling

Omsorg- og Sundhedsudvalget

Årets priser, netto i 1.000 kr.	Oprindeligt budget 2018	Korrigeret budget 2018	Forbrug pr. 30.4.2018	Forventet regnskab 2018	Mer/ mindre- forbrug i.f.t opr. budget*	Mer/ mindre- forbrug i.f.t korr. budget*
Budgetområde						
Omsorgs- og Sundhedsudvalget	824.606	829.509	246.681	862.931	-38.325	-33.422
619 Omsorg og Ældre	523.832	528.947	192.949	561.833	-38.001	-32.886
<i>Rammestyret</i>	<i>523.832</i>	<i>528.947</i>	<i>192.949</i>	<i>561.833</i>	<i>-38.001</i>	<i>-32.886</i>
621 Sundhed	300.774	300.562	53.732	301.098	-324	-536
<i>Rammestyret</i>	<i>23.863</i>	<i>23.651</i>	<i>5.131</i>	<i>24.187</i>	<i>-324</i>	<i>-536</i>
<i>Ikke rammestyret</i>	<i>276.911</i>	<i>276.911</i>	<i>48.601</i>	<i>276.911</i>	<i>0</i>	<i>0</i>

### 1. Beskrivelse af udfordringer og handlinger

På Omsorgs- og Sundhedsudvalgets område forventes et merforbrug på 38.325.000 kr. i forhold til oprindeligt budget og et merforbrug på 33.422.000 kr. i forhold til korrigeret budget. Det er en øgning af merforbruget i forhold til marts-rapporteringen på 7.974.000 kr. Forskellen skyldes primært øgede udgifter til hjemmeplejen, som er slået igennem i april, samt, at merforbruget fra 2017 nu er overført. Imidlertid vil hjemmeplejen blive tilført ekstra budgetmidler resten af året via den AktivitetsBestemte Afregning (ABA). I Budgetomplaceringsagen anbefales det, at anvende afregningspriserne for 2016 i ABA'en i stedet for at beregne en 2018 pris i den nuværende model. 2016 priserne forventes at være højere og mere retvisende end priserne for 2018. Tilsammen forventes ABA'en at øge budgettet med 26.108.000 kr., som finansieres af kommunekassen, og som *ikke* er indregnet i ovenstående resultat. Sammen

med allerede gennemførte ABA-budgetreguleringer (jan-apr) resulterer det i et samlet forventet træk på kommunekassen for hele 2018 på 30.326.000 kr.

Når budgetændringerne i løbet af året bliver indarbejdet i budgettet, forventes Omsorgs- og Sundhedsudvalgets resultat at blive et merforbrug på 7.314.000 kr. Hjemmeplejens merforbrug alene forventes at blive 7.693.000 kr.

Forventningen bygger på følgende:

Hjemmeplejen er fra 1. januar til 30. april blevet afregnet for leverede indsatser med 57.025.000 kr., men har i samme periode haft udgifter på 63.378.000 kr. Dermed er resultatet for årets første 4 måneder et merforbrug på 6.353.000 kr.

Under forudsætning af at disse afregnings- og udgiftsniveauer fortsætter resten af 2018, og idet der tages højde for, at der i marts og april har været ekstraordinære vikarudgifter vedr. implementeringen af Nexus, beregnes det, at der for hele 2018 vil blive afregnet 172.539.000 kr. til hjemmeplejen, og at hjemmeplejens udgifter vil blive 180.232.000 kr. Dermed forventes et samlet merforbrug på 7.693.000 kr.

### *1.1. Uddybende beskrivelser på af udfordringerne på hjemmeplejeområdet*

#### *1.1.1. Sygefravær*

Hjemmeplejen er udfordret af at der gennem det sidste år har været et stigende sygefravær. Sygefraværet var i januar 2017 på 6,1 pct. og nu er sygefraværet på 7,4 pct. Der ses en lille stigning i medarbejdere som er sygemeldt på grund af stresslignende symptomer, hvor noget er arbejdsrelateret. Det øgede sygefravær betyder øgede udgifter til interne og eksterne vikarer, samt udbetaling af arbejdstidsbestemte tillæg.

#### *1.1.2. Ubesatte stillinger*

Samlet set har Hjemmeplejen det seneste år haft et permanent højt antal ubesatte stillinger, hvilket udfordrer den daglige planlægning, brug af mange eksterne vikarer og mange medarbejdere har taget ekstravagter. Alene udgiften til udbetaling af mistede fritimer, omlagte timer, indgreb i fastlagt fridag og varskotillæg for over- og merarbejde er steget med 117 pct. (486.000 kr.) i forhold til de første fire måneder af 2017.

#### *1.1.3. Øgede lønudgifter*

Lønudgifterne er betydeligt højere i 2018 end i 2017. Der er i efteråret 2017 ansat tre demenskoordinatorer og ledergruppen er nu fuldtallig igen, efter ledige lederstillinger i perioder. Herudover er antallet af aftensygeplejersker øget.

#### *1.1.4. Nexus*

Implementering af Nexus og Fælles Sprog III har lagt et hårdt pres på både ruteplanlægning og lønbudgettet. Det har bl.a. krævet, at hjemmeplejen har trukket flere disponent-kompetencer væk fra driften og det har også resulteret i et højt vikarforbrug.

Vikarforbruget i forbindelse med implementeringen af Nexus og Fælles Sprog III er på forhånd anslået til 2,2 millioner kr., men med den igangværende implementering kan det konstateres, at dette beløb vil stige pga. tidligere nævnte ressourceforbrug.

## *1.2. Tiltag på hjemmeplejeområdet*

På baggrund af de nævnte udfordringer, er der taget en række tiltag på området:

### *1.2.1. Sygefravær*

Der er indledt et fornyet fokus på fravær som kaldes "Kend din medarbejder på fraværet". Indsatsen i hjemmeplejen har haft mistet momentum i løbet af 2017, dog mest i 2. halvår, hvor der har været et ledelsesvacuum. Så gennem A MED og TRIOen er der lagt en plan for hvordan der igen kan blive et skærpet fokus på sygefraværet – lige fra at kende data på området (fraværstal) til opmærksomhedssamtaler ved selv mindre fravær.

Endelig udbygges samarbejdet med fastholdelseskonsulenter fra JU, idet de er involveret i alle langtidssygemeldte.

### *1.2.2. Øgede lønudgifter og ubesatte stillinger*

Der vil være et skærpet fokus på faglig kvalitet som samtidig også fører til ændring i personalesammensætning. Det skærpede fokus på faglig kvalitet medfører også et fokus på den enkelte medarbejders lønudgift. Den månedlige opfølgning i NemØkonomi vil understøtte dette tiltag for den enkelte Distriktsleder.

## *1.3. Plejehjemmene*

Forventer samlet set et merforbrug på 2.105.000 kr. Merforbruget vedrører alene Bøgehøjgaard, hvor der er udarbejdet en handleplan for nedbringelsen af merforbruget.

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

Forventer et merforbrug på 500.000 kr., hvilket er en forbedring siden sidste måneds rapportering.

## *1.5. På den specialiserede rehabilitering og vedligeholdende træning efter § 86. stk. 2.*

Forventes på nuværende tidspunkt fortsat en udgift på 600.000 kr.

Udgifter til den specialiserede rehabilitering afhænger af, om kommunen modtager genoptræningsplaner til borgere i denne målgruppe. Udgiften til den specialiserede rehabilitering og vedligeholdende træning udgjorde i 2017 3.789.000 kr.

På den aktivitetsbestemte medfinansiering på det ikke-rammestyrede område er forbruget skønnet til at være det samme som det bloktilskud, der er modtaget til den aktivitetsbestemte medfinansiering.

## **Økonomi/Personaleforhold**

Jf. sagsfremstillingen.

## **Kommunikation/Høring**

Sagen giver ikke anledning til særskilt kommunikation/høring.

Seniorrådet er høringspart på sagen.

## **Indstilling**

Center for Økonomi og Ejendomme indstiller,

**at** orientering foretages.

## **Beslutninger Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2018-2021 den 07-06-2018**

Fraværende: Duygu N. Aydinogly og Lene Lindberg (A) samt Lisbeth Læssøe (C), Bente Borg Donkin (F).

Orientering foretaget.

# Punkt 9: Beslutning: Hjemmemonitorering for borgere med KOL

18/12723

## Indledning

I Helsingør Kommune er der 3.700 borgere med diagnosen KOL (Kronisk Obstruktiv Lungesygdom), hvoraf der skønnet er 86 borgere med KOL i meget svær grad. Disse borgere har mange (gen)indlæggelser primært på grund af en stor utryghed ved ikke at kunne få vejret. Det er disse borgere, der i første omgang er målet for en landsækkende løsning med monitorering (overvågning) med en mobil device (tablet) og måleudstyr i hjemmet. Herfra kan borgeren kontakte sygeplejersker i kommunen med KOL-kompetencer og modtage vejledning i anvendelse af medicin og evt. behov for lægebesøg.

Regeringen, Danske Regioner og KL har på basis af et pilotforsøg i 5 byer, bl.a. TeleCare-projektet i Region Nord og KIH-projektet i København, i den Fælles Offentlige Digitaliseringsstrategi og i Økonomiaftalen 2018, vedtaget at skabe en landdækkende løsning, hvor infrastrukturen (platformen) nu er klar til kommunernes tilslutning, således at implementeringen kan påbegyndes ultimo 2019.

Center for Sundhed og Omsorg fremlægger med denne sag dels "Tilslutningsaftalen" til beslutning samt forventninger til behov for budget til anskaffelse, implementering og drift af den telemedicinske løsning til borgere med KOL.

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

## Retsgrundlag

ØA 2016: Aftale om en landsdækkende udbredelse af telemedicin inden udgangen af 2019 (Sundhedsloven).

## Relation til vision og tværgående politikker

Den Fællesoffentlige Digitaliseringsstrategi 2016-2020.

Lev godt og længe – en sundhedspolitik for borgere i Helsingør Kommune 2017-2022.

Politik for et værdigt ældreliv 2016-2018.

Strategisk plan for velfærdsteknologi og digitalisering 2017-2020.

## Sagsfremstilling

Borgere med KOL, som samtidig har flere andre kroniske sygdomme, er over en årrække steget markant på landsplan. "KOL" betyder Kronisk Obstruktiv Lungesygdom, og giver generelt borgeren en ringere lungekapacitet i takt med, at sygdommen forværres. Det er overvejende borgere, der har røget i mange år, der får sygdommen. Ofte støder der følgesygdomme til, f.eks. hjerte/karsygdomme, diabetes, vægttab/-øgning, mm. Forværringen af lungekapaciteten øger borgerens angst for ikke at kunne få vejret. Det betyder større utryghed, samtidig med at borgeren generelt bliver mindre og mindre fysisk aktive, hvilket yderligere er med til at forværre sygdommens symptomer. Det resulterer hyppigt i mange (gen)indlæggelser. Det har kommunerne med gode erfaringer over tid forsøgt at afhjælpe med bl.a. træningsaktiviteter og kurser i rygeafvænnning.

I Helsingør Kommune har borgerne f.eks. mulighed for at deltage i et kommunalt samlet uddannelses- og træningsforløb (forløbsprogram), hvor borgerne får viden og redskaber til at leve godt med KOL. Forløbet er målrettet borgere, som har KOL i moderat til svær grad og strækker sig over 12 uger. Forløbet indeholder en kombination af holdundervisning, fysisk træning, rygestoprådgivning og cafe. Forud for forløbet indkaldes borgeren til en afklarende samtale hos en sygeplejerske eller en fysioterapeut, hvor formålet er at afklare ønsker, behov og motivation. Borgerne har også mulighed for at møde andre mennesker i samme situation og derved udveksle erfaringer og blive inspireret.

Parallelt med disse konkrete tiltag har det været undersøgt, om man via velfærdsteknologiske løsninger, bl.a. TeleCare-projektet i Region Nord og KIH-projektet (Klinisk Integreret Hjemmemonitorering) i København, kunne understøtte behandlingen af sygdommen med hjemmemonitorering. Det har foregået på den måde, at borgeren via en mobil device (tablet) og måleudstyr (til iltmætning, mm.) kunne overføre data til en sygeplejerske, der så kunne vurdere, om behandlingen skulle justeres, eller om borgeren skulle søge læge/indlægges. Borgeren behøvede således ikke at tage til lægen eller blive indlagt. Erfaringen fra disse forsøg har vist, at dels kunne behandlingen gøres mere fokuseret, og dels bliver borgerne mere trygge i forhold til, hvor meget de rent faktisk kan gøre. Borgerne bliver således mere selvhjulpne og bliver bedre til at mestre deres sygdom.

Helsingør Kommune ønsker generelt at støtte borgerne i at have et aktivt hverdagsliv, så funktionstab forebygges, eller så borgerne kan mestre deres liv med de funktionstab, der er kommet til. I Center for Sundhed og Omsorg har vi blik for både de fysiske, mentale og sociale behov. For således at understøtte at borgerne kan være så selvhjulpne og uafhængige af hjælp som muligt, ønsker vi at kunne tilbyde nye velfærdsteknologiske/telemedicinske løsninger.

I første omgang påregner projektet, at det kun er de borgere, der er diagnosticerede med KOL i svær grad (gruppe D), der skal indgå i løsningen. Det er dog ingen betingelse for at deltage. Helsingør Kommune forventer at kunne involvere 86 borgere med diagnosen svær KOL. Disse borgere skal kontaktes for at vurdere i hvilket omfang, de har mulighed for at deltage.

Københavns Kommune forventes at varetage projektledelse for de 29 Hovedstadskommuner, varetage en tværfaglig Referencegruppe på landsplan. Omkostninger hertil er endnu ikke afklaret for den enkelte kommune. Region Midtjylland forventes at blive ansvarlig for drift og support af infrastruktur samt support på løsningen.

Der har været foretaget et fælles udbud af infrastrukturen på tværs af 98 kommuner og 5 regioner i det forgangne år. Alle kommuner og regioner skrev i 2017 under på, at de tilsluttede sig det fælles udbud, dog uden forpligtelse til at investere i den udbudte løsning. Der er nu krav om, at man som Kommune/Region beslutter, at man vil investere i den udbudte infrastruktur-løsning.

Udbuddet er det første af to udbud, der kører parallelt. Udbud 1 dækker én fælles telemedicinsk infrastruktur, mens udbud 2 er et samlet udbud af både borgerløsninger og medarbejderløsninger til telemedicin. På baggrund af disse udbud vil der blive indgået rammeaftaler med en række leverandører, som kommunerne efterfølgende kan bruge til at indgå købsaftaler på SKI-lignende vilkår. Begge udbud er i første omgang målrettet borgere med KOL, - det næste kunne f.eks. være multisygdom. Der kompenseres økonomisk for udbud 1, men ikke for udbud 2.

Infrastrukturen er det, som kommer til at binde de telemedicinske løsninger sammen – en slags "vejnet" eller platform, der binder hele løsningen sammen.

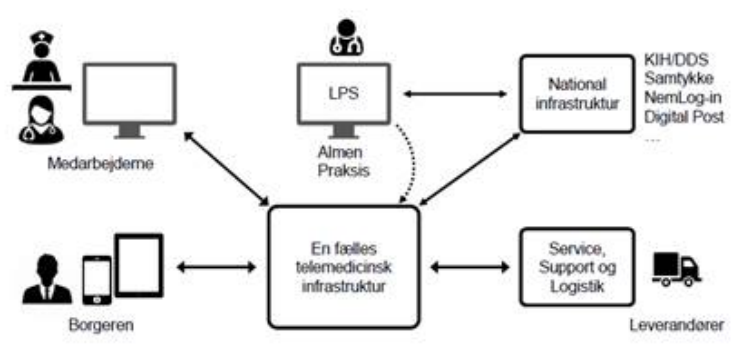
I forhold til projektet er opgaverne fordelt således, at Landsdelsprogrammet tager sig af:

- Bestille telemedicinske løsninger
- Teknisk implementering i landsdelene
- Implementering og udrulning af tilbud til borgere med KOL

Region og Kommune har ansvar for:

- Integrationer til driftssystemer.

**Infrastrukturen binder hele den telemedicinske løsning sammen**



I forbindelse med Økonomaftalen 2016 på den Fællesoffentlige Digitaliseringsstrategi er der mellem Regeringen, Danske Regioner og KL således indgået en aftale i tråd med Fælles Medicin Kort (FMK) og Fælles Sprog III (FSIII) om en landsdækkende implementering af KOL-monitorering. Finansieringen af infrastrukturen (Udbud 1) forventes dækket af en reduktion af det kommunale bloktilskud. Det forventes derfor ikke, at kommunerne skal afsætte midler til dette område. Der er samtidig en forventning om, at jo flere kommuner, der tilslutter sig aftalen, jo billigere vil det blive det for den enkelte kommune. Center for Sundhed og Omsorg anbefaler derfor, at acceptere "Tilslutningsaftalen" (Udbud 1).

Jf. Økonomaftale 2018 skal kommunerne herefter afsætte midler i 2019-2020 - til indkøb, implementering og drift. På baggrund af rammeaftalerne skal der anskaffes Borger- og Personalesystemer (Udbud 2), integration til Omsorgssystem, Service- og logistikløsning og indkøbe udstyr (tablets, måleudstyr, mv.). Desuden vil der være implementeringsomkostninger i form af en lokal pilotafprøvning, uddannelse af personale, mv. og ansættelse af en implementeringsleder/projektleder. Efterfølgende vil der være driftsudgifter til understøttelse af systemet og den løbende udskiftning/drift af det indkøbte udstyr i de kommende år. Nogle vil være afhængige af aftaler på tværs af kommuner, andre vil ligge i de enkelte kommuner.

Grundlæggende er der en forventning om en positiv Business Case på baggrund af pilotprojektet i Region Nord 2015, men pt. er usikkerheden om kommunernes andel af anskaffelses- og implementeringsomkostningerne stadig stor, da der endnu ikke er indgået aftaler vedr. udviklingen af Borger- og Personalesystemerne.

KL er i færd med at udarbejde et mere uddybet grundlag til støtte for økonomiprocesserne i kommunerne, som forventes klar i løbet af juni måned. Det er derfor endnu for tidligt at give et retvisende estimat og driftsønske til den kommende proces vedr. budget 2019-2022.

**Økonomi/Personaleforhold**

Der foreslås udarbejdet et budgetønske 2019-2022, når KL er kommet med deres anbefalinger før sommerferien.

**Kommunikation/Høring**

Sagen afgøres i Omsorgs- og Sundhedsudvalget.

-----

Seniorrådet er høringspart.

**Indstilling**

Center for Sundhed og Omsorg indstiller,

1. **at** "Tilslutningsaftalen" på den landsdækkende løsning på infrastruktur til KOL underskrives.
2. **at** budgetønske vedr observation, målinger og behandling i hjemmet, for borgere der har KOL, indgår i forhandlingernebudgetønske om budget 2019-2022, når KL's oplæg til de videre økonomiske og organisatoriske konsekvenser af projektet er modtaget.

## **Beslutninger Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2018-2021 den 07-06-2018**

Fraværende: Lene Lindberg (A), Lisbeth Læssøe (C) og Bente Borg Donkin (F).

Indstillingerne godkendt.

### **Bilag**

- 1: Tilslutningsaftale vedr. bestilling af Infrastruktur til Fælles Udbud af Telemedicin
- 2: Høringsvar - Hjemmemonitorering for borgere med KOL - Seniorrådet

# Punkt 10: Orientering: Den fælles hjælpemiddelcentral

18/12785

## Indledning

I 2017 blev der gennemført en analyse af den fælles hjælpemiddelcentral, som Fredensborg og Helsingør Kommuner driver som en selvstændig driftsenhed under Nordsjællands Brandvæsen. Analysen er udarbejdet af Kommunernes Landsforenings Konsulentvirksomhed (KLK) og præsenteret på mødet i Socialudvalget den 5. december 2017 (se bilag 1).

På baggrund af analysens resultater er igangsat et implementeringsarbejde i forhold til analysens anbefalinger. Arbejdet løber til udgangen af 2018.

Med denne sag fremlægger Center for Sundhed og Omsorg status vedrørende implementeringen af anbefalingerne, herunder status på udarbejdelse af samarbejdsaftale og budget for den fælles hjælpemiddelcentral.

En tilsvarende sag behandles i Social- og Seniorudvalget i Fredensborg Kommune på et møde den 29. maj 2018.

## Relation til vision og tværgående politikker

Analysen er et led i udviklingen af det nære sundhedsvæsen i Helsingør Kommune og har sammenhæng til Helsingør Kommunes Politik for et værdigt ældrelev.

## Retsgrundlag

Serviceoven §§ 112 og 113.

## Sagsfremstilling

### 1. Baggrund

-

Siden 2012 har der været en aftale om drift af en hjælpemiddelcentral (herefter HMC) mellem Nordsjællands Brandvæsen, Fredensborg Kommune og Helsingør Kommune.

Formålet med selskabet var at opnå synergi, optimal styring, fleksibilitet og leveringssikkerhed på hjælpemiddelområdet. Det viser sig efterfølgende, at der har været visse udfordringer, blandt andet i forhold til økonomistyring.

På denne baggrund udarbejdede KL Konsulentvirksomhed (KLK) i 2. og 3. kvartal af 2017 en analyse af den fælles hjælpemiddelcentral, efter gensidig aftale mellem Fredensborg og Helsingør Kommuner samt Nordsjællands Brandvæsen. Formålet med analysen var at undersøge, hvordan kæden fra bestilling af hjælpemidler hos myndighed til levering hos borgeren kan styres effektivt og med høj kvalitet, samt hvordan det kan sikres, at der leveres hjælpemidler til tiden, at hjælpemidlerne genbruges, samt at det rigtige hjælpemiddel kommer til rigtige borger på et lavt omkostningsniveau.

### 2. Opsummering af anbefalinger

-

HMCs succes er afhængig dels af kvaliteten af de bestillinger der kommer ind, dels af kvaliteten i HMCs egne processer. Skal HMC overholde de servicemål, der er besluttet, og udvikle en mere omkostningseffektiv drift, kræver det en række ændringer i processer, kompetencer og ledelse samt i den økonomiske styring.

KLK har identificeret 48 forslag til forbedring af arbejdet på hjælpemiddelområdet.

Forslagene er grupperet i 6 indsatsområder:

- Styrket drifts og kapacitetsstyring.
- Styrket lagerstyringsmodel
- Styrket logistikmodel med bedre it-understøttelse
- Kompetencer, roller og fælles standarder.
- Effektiv administration, kommunikation, ny økonomistyring og LIS

### 3. Implementeringsplan

-

Der er udarbejdet en implementeringsplan på baggrund af anbefalingerne og ansvaret for deres implementering er fordelt. Ligeledes er det beskrevet, hvilken effekt det vil have for borgerne, at anbefalingen implementeres. Endelig er der fastsat deadline for implementering af de enkelte anbefalinger.

Implementeringsplanen strækker sig over perioden januar – december 2018. Flere af anbefalingerne er allerede implementeret og størstedelen af anbefalingerne vil jf. planen være implementeret med udgangen af december 2018 og inden for eksisterende økonomiske ramme. For en detaljeret oversigt henvises til bilag 2.

Ansvaret for fremdriften i implementeringen af anbefalingerne er placeret i 2 projektgrupper (projektgruppe A og B) og følges løbende af en styregruppe.

Projektgruppe A skal sikre fælles prioritering og fremdrift i relation til udvikling af driften, i kommunerne, såvel som på HMC.

Som eksempler kan nævnes:

- Borgerens bestilling af reparationer samt forespørgsler om status på levering:
  - Indtil nu har borgerne henvendt sig til visitationen i kommunen, som herefter retter henvendelse til Hjælpemiddelcentralen.
  - Fremover skal kontakten gå direkte fra borger til hjælpemiddelcentralen.
  - Der er udarbejdet arbejdsgangsbeskrivelser og indsatspunktet forventes at være implementeret den 1. august 2018.
- Fælles kommunale retningslinjer for bestillinger af hjælpermidler, der skal leveres akut:
  - Der er udarbejdet fælles retningslinjer, som er implementeret.
- Generel lagerstyring:
  - Der er igangsat oprydning og opmærkning samt gennemført en status på HMC. Der henstår stadig et arbejde med at optimere indretning af lager.
- Driftsledelse og målstyring:
  - Der er ansat ny leder af HMC fra d. 1.juni 2018.

Projektgruppe B har til opgave at udarbejde aftalegrundlag, herunder grundlag for og forslag til driftsøkonomi samt oplæg til relevant ledelsesinformation.

Arbejdsgruppen har udarbejdet:

- Udkast til en samarbejdsaftale, der er i juridisk proces og forventes at være klar til politisk godkendelse i september 2018
- Forslag til 18 nøgletal som ledelsesinformation, se bilag 3.
- Budget for drift af fælles HMC, herunder foretages der følgende ændringer:
  - Budget for indkøb af hjælpemidler overgår fremadrettet til kommunerne.
  - Driftsbudget, inklusiv biler, varetages fremadrettet af Nordsjællands Brandvæsen.

Derudover er der igangsat en proces, hvor Nordsjællands Brandvæsen udarbejder oplæg til tilpasning af budgettet til det hidtidige budgetniveau.

## **Økonomi/Personaleforhold**

Sagen har ikke afledte konsekvenser for økonomi og personaleforhold.

## **Kommunikation/Høring**

Sagen afgøres i Omsorgs- og Sundhedsudvalget.

-----

Sagen sendes i høring i Seniorrådet.

## **Indstilling**

Center for Sundhed og Omsorg indstiller,

**at** orienteringen foretages.

## **Beslutninger Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2018-2021 den 07-06-2018**

Fraværende: Lene Lindberg (A), Lisbeth Læssøe (C) og Bente Borg Donkin (F).

Orientering foretaget.

## **Bilag**

- 1: Rapport - Analyse af den fælles hjælpemiddelcentral
- 2: Status på implementeringsplan
- 3: Ledelsesinformation (KPI)
- 4: Høringssvar fra Seniorrådet - Den fælles hjælpemiddelcentral

# Punkt 11: Orientering: Demensvenligt Nordsjælland

17/7693

## Indledning

Der er i dag diagnosticeret mere end 1.000 mennesker over 60 år med demens i Helsingør Kommune, og ifølge Nationalt Videnscenter for Demens forventes antallet af mennesker diagnosticeret med demens over 60 år at stige med 44 % fra 2015 til 2025. I de otte klyngekommuner i Nordsjælland, er der 5.492 mennesker med demens, og det tal forventes at stige til 7.326 i 2025 og 10.674 i 2040. Demens er en sygdom, der på nationalt plan er i fokus.

Center for Sundhed og Omsorg orienterer med denne sag udvalget om status på Helsingør Kommunes samarbejde i Demensvenligt Nordsjælland. Samarbejdet sker mellem de otte nordsjællandske klyngekommuner; Helsingør, Hørsholm, Fredensborg, Allerød, Frederikssund, Halsnæs, Gribskov og Hillerød. Sagen fremlægges i alle kommuner. Socialudvalget er tidligere orienteret om samarbejdet den 15. august 2017.

## Retsgrundlag

Serviceovens §§ 79, 83, 84, 104, 112

Samarbejdet mellem de 8 klyngekommuner er en del af sundhedsaftalerne, der skal leve op til kravene i Bekendtgørelse og Vejledning om sundhedskoordinationsudvalg og sundhedsaftaler. Sundhedsaftalerne er gældende til og med 2018.

## Relation til vision og tværgående politikker

Det tværkommunale samarbejde Demensvenligt Nordsjælland ligger i forlængelse af:

Helsingør Kommunes Demenshandlingsplan "Vi er fælles om demens", der relaterer sig til visionsmålet om sundhed og livskvalitet i Helsingør Kommunes Vision 2020, Helsingør Kommunes Værdighedspolitik, Helsingør kommunes Sundhedspolitik, samt Den Nationale demenshandlingsplan 2025 "Et trygt og værdigt liv med demens".

## Sagsfremstilling

Demensvenligt Nordsjælland, er et indgået partnerskab med de 7 omkringliggende kommuner i Nordsjælland, og har til formål at understøtte den nationale demenshandlingsplan og skabe et demensvenligt samfund i Nordsjælland. Samarbejdet skal resultere i afdækning af tværkommunale handlemuligheder og forslag til konkrete demensindsatser på tværs af kommunerne, når det giver mening.

Den nationale demenshandlingsplan opstiller tre nationale mål for demensindsatsen frem mod 2025:

1. Danmark skal have 98 demensvenlige kommuner
2. Flere mennesker med demens skal udredes, og 80 % skal have en specifik diagnose.
3. En forbedret pleje- og behandlingsindsats skal nedbringe forbruget af antipsykotisk medicin blandt mennesker med demens med 50 % frem mod år 2015.

De tre mål understøttes af 23 konkrete initiativer fordelt på fem fokusområder. Flere af områderne er støttet af puljer til konkrete indsatser på demensområdet:

1. Tidlig opsporing og kvalitet i udredning og behandling.
2. Bedre kvalitet i pleje, omsorg og rehabilitering.
3. Støtte til mennesker med demens og pårørende.
4. Demensvenlige boliger og samfund.
5. Øget videns- og kompetenceniveau.

Den lange række af initiativer stiller krav til kommunerne, regionen og praktiserende læger. Kommunerne har dog den største opgave i at tilvejebringe nye tilbud samt sikre øget kvalitet i tilbuddene. De puljestøttede initiativer skal understøtte en mere ensartet kvalitet i tilbuddene på tværs af landets kommuner. Der er udbudt puljer, der har til formål, at støtte lokale og landsdækkende aktiviteter, der kan bidrage til at fremme et demensvenligt samfund. Puljerne er givet til skabe viden og relationer om demens i civilsamfundet, etablering af rådgivnings- og aktivitetscentre, til at støtte flere meningsfulde aflastningstilbud for mennesker med demens og deres pårørende samt til praksisnært kompetenceøgning.

Fælles for puljerne er et krav om en delvis egenfinansiering af de kommunale indsatser, der leveres af demenskoordinatorer og andet fagpersonale.

Aktuelt har samarbejdet på tværs resulteret i et tværkommunalt samarbejde om projekt "Demensvenligt Nordsjælland - gennem viden og relationer" som gennem bredt forankrede oplysningskampagner, målrettede aktiviteter og inkluderende fællesskaber på tværs af kommuner skal skabe viden, handlekompetencer og relationer, der understøtter et demensvenligt samfund. Projektet løber over to år og samarbejder med fem eksisterende frivilligcentre i Nordsjælland. Projektet løber planmæssigt. Der er afholdt udviklingstræf med de involverede medarbejdere med henblik på udvikling af materiale til aktiviteterne i civilsamfundet og det tværkommunale samarbejde er i fokus for at realisere et Demensvenligt Nordsjælland.

Et samarbejde mellem Helsingør, Hillerød og Allerød kommuner har medført et andet projekt "Rådgivnings- og Aktivitetscenter for mennesker med demens", der skal bidrage til udvikling af et tilbud, hvor mennesker med demens og deres pårørende har mulighed for at søge faglig rådgivning og aktiviteter. Der er fokus på samarbejde og koordinering med ovennævnte projekt, for at sikre en sammenhæng på tværs af de aktiviteter der udvikles. Rådgivnings- og Aktivitetscenteret starter som ét center uden fast adresse, men med en mobil satellitfunktion, der kommer rundt i de tre kommuner. Ultimo august er der planlagt åbning af Demensvenligt Velfærdsteknologisk bibliotek.

Sundhedsstyrelsen har opslået endnu en pulje "Flere og meningsfulde dag- og aflastningstilbud samt støtte til yngre med demens". De tre ovennævnte kommuner har endnu engang valgt at indgå et partnerskab blandt andet for skabe synergi mellem indsatserne og fordi målgruppen til nærværende projekt, bl.a. også skal rekrutteres fra Rådgivningscenteret. De tre kommuner har i fællesskab et større antal yngre borgere med demens, end kommunerne har enkeltvis. Samarbejdet mellem de tre kommuner og eventuelt de resterende kommuner, giver derfor unikke muligheder for at skabe interessefællesskaber med varierede aktiviteter, som understøtter hverdagslivet og giver mening for den enkelte. Formålet er dels at skabe interessefællesskab, relations- og identitetsstyrkende netværk samt hverdags aktiviteter, der er meningsfulde for den enkelte yngre borgere med demens, samt at pårørende til yngre med demens oplever sig aflastede og har mulighed for f.eks. pleje egne fritidsinteresser og venskaber. Der er endnu ikke svar på ansøgningen.

Det er op til de enkelte kommuner at søge puljemidler til kompetenceøgning, der skal sikre forløb og kvalitet i den nære borgerrelaterede praksis, og som er en forudsætning for at kunne løfte opgaven i fremtiden. Kompetenceøgning er ikke udelukkende et engangsløft, men vil kræve konstant fokus, ressourcer og en målrettet indsats fremover.

Helsingør Kommune har søgt en af puljen 'Praksisnært kompetenceløft i kommuner og regioner' afsat til kompetenceudvikling af medarbejdere, demenskoordinatorer og ledere i Center for Sundhed og Omsorg med pleje- og omsorgsfunktioner. Der er endnu ikke svar på ansøgningen.

Der i budgetforlig 2018-2021 blevet givet 500.000 kr. årligt til kompetenceudvikling af demenskoordinatorer på alle enheder, herunder 1 koordinator i visitationen og tre koordinatorer i hjemmeplejen, samt tovholder funktion på demensområdet på tværs af kommunen

Samarbejdet i Demensvenligt Nordsjælland skal sikre, at tværkommunale muligheder afdækkes for at skabe bedst mulige kvalitetstilbud til mennesker med demens og deres pårørende.

## **Økonomi/Personaleforhold**

Projekt "Demensvenligt Nordsjælland- gennem viden og relationer" er finansieret gennem puljemidler 3.725.000 kr., og der medgår samlet en egenfinansiering fra de otte kommuner på 393.000 kr. Helsingør Kommunes andel af egenfinansieringen udgør 165.196 kr. til demenskoordinatorer og 75.000 kr. til og aktivitetsmedarbejdere på plejehjem.

Projekt "Rådgivnings- og Aktivitetscenter for mennesker med demens" er finansieret gennem puljemidler 1.995.036 kr., hvoraf egenfinansieringen udgør 322.000 kr. Helsingør Kommune har i 2018 en egenfinansiering på 53.666 kr. og i 2019 en egen finansiering på 53.666 kr. til brug af kommunens demenskoordinatorer.

Til puljen "Flere meningsfulde aflastningstilbud til mennesker med demens og deres pårørende" er der søgt om et samlet budget på 1.045.623 kr. Den samlede egenfinansiering for de tre kommuner er på 157.550,00 kr. For Helsingør Kommune udgør egenfinansieringen 52.500 kr., der går til finansiering af demenskoordinatorer.

Til puljen "Praksisnært kompetenceløft i kommuner og regioner" er det samlede budget på 24.708.661 kr. Der er søgt om et beløb på 11.940.874 kr. Helsingør Kommune har en egenfinansiering på 7.022.987 kr. Halvdelen af udgifterne går til frikøb af medarbejdere til transferaktiviteter i hjemmeplejen og på plejehjem. Og den resterende halvdel går til frikøb af medarbejdere på plejehjem og Helsingørs Rehabiliterings- og Rræningscenter.

## **Kommunikation/Høring**

Sagen afgøres i Omsorgs- og Sundhedsudvalget.

-----

Sagen giver ikke anledning til særskilt kommunikation/høring.

## **Indstilling**

Center for Sundhed og Omsorg indstiller,

**at** orienteringen foretages.

## **Beslutninger Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2018-2021 den 07-06-2018**

Fraværende: Duygu N. Aydinogly og Lene Lindberg (A) samt Lisbeth Læssøe (C), Bente Borg Donkin (F).

Orientering foretaget.

# Punkt 12: Orientering: Status vedr. etablering af sygeplejeklinik i 2018

18/13917

## Indledning

I forbindelse med budget 2018-2021 blev det besluttet at etablere Sygeplejeklinik til hjemmeboende borgere.

Ny Sygeplejeklinik, er under udvikling og implementering og forventes klar til de første borgere i efteråret 2018. Klinikken etableres i Helsingørs Rehabiliterings- og Træningscenter (HRT) i Snekkersten. Den nye sygeplejeklinik skal ses som et supplement til den kommunale sygepleje. Ca. 200 borgere forventes at kunne visiteres til sygeplejeklinikken. Erfaringer fra de mere end 250 sygeplejeklinikker i andre kommuner i Danmark har vist, at sygeplejefaglig ekspertise anvendes og udnyttes bedre og mere effektivt i en klinik, end som udkørende funktion til borgernes eget hjem.

Der gives med denne sag foreløbig status på implementeringen af ny sygeplejeklinik for hjemmeboende borgere i Helsingør Kommune.

## Retsgrundlag

Sundhedsloven § 119.

## Relation til vision og tværgående politikker

Helsingør Kommunes sundhedspolitik 2017-2022 " Lev godt og længe".

Helsingørs visionsmål om "Tidlig indsats" og "Et levende sted".

## Sagsfremstilling

### 1. Status vedr. udvikling og implementering af sygeplejeklinik Helsingør

#### 1.1. Baggrund

Ny Sygeplejeklinik i Helsingør skal ses som et supplement til den kommunale sygepleje. Klinikken vil skulle spille en udbygget rolle i udviklingen af det nære sundhedsvæsen i kommunen. Klinikken placeres på Helsingørs Kommunes Rehabiliterings- og Træningscenter (HRT) og er valgt ud fra overvejelserne om, at der blandt de borgere, der henvises til sygeplejeklinik også vil være borgere, der er tilknyttet ambulansetræning på HRT. Udover synergieffekter på behandlingsområdet, giver placeringen også mulighed for at afprøve nye samarbejder mellem enheder i Center for Sundhed og Omsorg. Erfaringer som kan bringes med videre, når klinikken flytter med ind i nyt fælles Sundhedshus i 2021.

#### 1.2. Formål

Med etablering af en sygeplejeklinik forventes borgere, der visiteres til sygeplejeklinikken at vide det nøjagtige tidspunkt på dagen for deres konsultation. Dette vil betyde større fleksibilitet og indflydelse på egen behandling end tilfældet er med den eksisterende ordning.

Med etablering af en sygeplejeklinik forventes der at være mere direkte borgertid for den enkelte sygeplejeske i og med, at vejtid undgås. Samtidig vil en sygeplejeklinik betyde, en optimeret behandling af borgere, da det rette udstyr til sygepleje vil være samlet og tilstede i klinikken.

Målet er:

- Bedre borgeroplevet kvalitet
- En sygeplejefaglig mulighed for, under rette rammer at levere en god faglig indsats
- En mere effektiv udnyttelse af ressourcer og kompetencer bredt.

### 1.3. Målgruppen

Borgere, som er visiteret til en sygeplejeindsats (sundhedslovsydelse) og selv kan komme til klinikken. Målgruppen vil være borgere med behov indenfor bl.a. sårpleje, medicinadministration, injektioner, kateterskift, sundhedsvejledning og lignende.

En foreløbig optælling viser, at der er ca. 200 borgere i målgruppen.

### 1.4. Ressourcer, kapacitet og åbningstider

Med afsæt i erfaring fra bl.a. besøg hos Egedals Sundhedshus, vurderes kapaciteten i ny sygeplejeklinik at kunne håndtere 5-8 borgere om dagen. Dette svarer til en kapacitet på ml. 30-40 borgere om ugen. Først fra indflytning i nyt Sundhedshus vil det være muligt at udvide kapaciteten med én eller flere klinikker.

Som udgangspunkt forventes klinikken at være åben alle ugens hverdage for borgere i tidsrummet 7:30 – 15:00. På denne baggrund vurderes klinikken at have tilknyttet 4 -7 sygeplejersker, der skal indgå i en fast turnusordning i ny sygeplejeklinik.

## 2. Fase implementeringsmodel

Sygeplejeklinikken oprettes som en leverandør i hjemmeplejen. Koordinator, sygeplejersker og social og sundhedsassistenter kan henvise borgere til sygeplejeklinikken.

Med faseimplementering sikres læring undervejs og give grupperne i hjemmeplejen mulighed for at tilpasse eller tilføje målgrupper og indsatsen i sygeplejeklinikken optimeres.

Gruppe 09 Snekkersten er geografisk tættest på HRT og derfor udvalgt som den første gruppe til opstart ca. 1. september. Gruppe 10 og 01 Hornbæk/Espergærde vil være de sidste i faseimplementeringen. Opstart den 1. september forudsætter, at lokalerne er klar til anvendelse den 1. september 2018.

## 3. Den kommende proces

-

Implementering og drift af ny sygeplejeklinik vil løbende være genstand for evaluering og optimering. Der gives i foråret 2019 ny status på sygeplejeklinikken på HRT.

## **Økonomi/Personaleforhold**

### *Økonomi*

Budgetområde – 619 Omsorg og Ældre	2018	2019	2020	2021
------------------------------------	------	------	------	------

Etableringsomkostninger	100.000			
Effektiviseringsgevinst (brutto)	-75.000	-150.000	-150.000	-150.000
Total	<b>25.000</b>	-150.000	-150.000	-150.000

## **Kommunikation/Høring**

Sagen afgøres i Omsorgs- og Sundhedsudvalget.

-----

I relation til sagen, inddrages Seniorrådet den 4. juni i drøftelser omkring forventninger til etablering af sygeplejeklinik.

## **Indstilling**

Center for Sundhed og Omsorg indstiller,

**at** orientering foretages.

## **Beslutninger Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2018-2021 den 07-06-2018**

Fraværende: Duygu N. Aydinogly og Lene Lindberg (A) samt Lisbeth Læssøe (C), Bente Borg Donkin (F).

Orientering foretaget.

# Punkt 13: Beslutning: Godkendelse af frikommunevedtægter

16/19473

## Indledning

Helsingør Kommune deltager sammen med otte andre kommuner i et frikommunenetværk. Kommunerne i frikommunenetværket tilbyder forskellige frikommuneforsøg til borgerne. Frikommuneforsøgene handler om at give borgere med komplekse sagsforløb én samlet handleplan i stedet for en række individuelle handleplaner, få kontaktpersoner og en helhedsorienteret sagsbehandling med afsæt i den enkeltes ressourcer og udfordringer. Målet med forsøgene er at fremme borgernes muligheder for at få en uddannelse, indgå på arbejdsmarkedet og/eller at øge borgernes trivsel.

Som en del af forløbet skal der vedtages en række frikommunevedtægter.

Frikommunevedtægterne vedlagt i dagsordenspunktet beskriver de fritagelser, som Helsingør Kommune ønsker at gøre brug af i de sammenhængende borgerforløb.

I dagsordenspunktet fremlægges følgende frikommunevedtægter til godkendelse:

- Én plan for en sammenhængende indsats sammen med borgeren – Unge med komplekse behov (bilag 1).
- Én plan for en sammenhængende indsats sammen med borgeren – Familier (bilag 2).
- Én plan for en sammenhængende indsats sammen med borgeren – Voksne med en rusmiddelproblematik (bilag 3).
- Én plan for en sammenhængende indsats sammen med borgeren – Voksne med erhvervet hjerneskade (bilag 4).

## Retsgrundlag

Lov om Frikommunenetværk; Lov nr. 658 af 08.06.2017.

Bekendtgørelse om offentliggørelse, evaluering og indberetning af forsøg, der gennemføres af frikommunenetværk, og videreførte forsøg efter lov om frikommuner m.v.; Bekendtgørelse nr. 841 af 22.06.2017.

Bekendtgørelse om frikommuneforsøg II på beskæftigelses- og sygedagpengeområdet, Bekendtgørelse nr. 1255 af 24.11.2017.

## Relation til vision og tværgående politikker

Frikommuneforsøget skal medvirke til at opfylde Helsingør Kommunes vision 2020: "At bidrage til størst mulig livskvalitet for borgerne".

## Sagsfremstilling

### 1. Baggrund

Den 10. oktober 2016 udvalgte det daværende Social- og Indenrigsministerie Helsingør Kommune til frikommune sammen med otte andre kommuner under overskriften: "En plan for en sammenhængende indsats". Frikommunerne kan blive fritaget fra paragraffer og proceskrav på udvalgte områder.

Frikommunerne har haft mulighed for at indgive ønsker til undtagelser fra lovgivning og proceskrav i tre omgange: Den 1. december 2016, den 1. maj 2017 og den 1. november 2017. De konkrete frikommuneforsøg kan først igangsættes ved lovens ikrafttrædelse. Frikommunevedtægterne i bilag 1, 2 og 3 er opdateret i forhold til de fritagelser, som

frikommunenetværket har opnået i anden runde. Opdateringen har afventet, at de sammenhængende borgerforløb, der gør brug af frikommunevedtægterne, har været klar til at anvende de nye arbejdsgange.

Opdateringerne omfatter følgende bestemmelser i bekendtgørelse om frikommuneforsøg II:

- § 17 der handler om muligheden for, at indsatsplanen i forbindelse med rehabilitering er en del af borgers 'min plan' og ikke en særskilt plan
- § 18 der handler om, at en anden enhed i kommunen end jobcenteret kan udføre opgaver og træffe afgørelser på beskæftigelsesområdet
- § 19 der giver mulighed for selv at tilrettelægge indsatsen i samtaler
- § 20-21 der giver fleksibilitet i forhold til at fastlægge rammerne for opfølgingsforløbet for sygedagpengemodtagere
- § 22 der giver mulighed for fleksibelt at tilrettelægge det individuelle kontaktfølgeløb
- § 23 der giver mulighed for at vurdere, hvornår borger skal påbegynde et tilbud

Frikommunevedtægten: "Én plan for en sammenhængende indsats sammen med borgeren – Voksne med erhvervet hjerneskade" (bilag 4) skal godkendes for første gang idet en ny organisering af forløb til borgere med erhvervet hjerneskade først træder i kraft pr. 1. september 2018 med ansættelse af en hjerneskadekoordinator.

## 2. Kort om de enkelte frikommunevedtægter

"Én plan for en sammenhængende indsats sammen med borgeren – Unge med komplekse behov" (bilag 1) blev første gang godkendt af Byrådet den 28. august 2017. Målgruppen er unge, der modtager flere typer af indsatser og ydelser fra adskilte dele af den kommunale organisation. Det er f.eks. unge med sociale eller psykiske udfordringer eller unge, der har behov for en koordineret indsats mellem Jobcenteret og indsatser som f.eks. mentorstøtte, rusmiddelplaner mv.

"Én plan for en sammenhængende indsats sammen med borgeren – Familier" (bilag 2) blev første gang godkendt af Byrådet den 28. august 2017. Målgruppen er familier, der modtager ydelser og indsatser fra forskellige fagcentre i kommunen, og som har et behov for at få koordineret indsatserne.

"Én plan for en sammenhængende indsats sammen med borgeren – Voksne med en rusmiddelproblematik" (bilag 3) blev første gang godkendt af Byrådet den 18. december 2017. Målgruppen er borgere med en erkendt rusmiddelproblematik, som i dag har en aktiv sag i Jobcenteret og er tilknyttet Helsingør Kommunes rusmiddelcenter eller er i målgruppen for at modtage behandling via rusmiddelcenteret. Det er borgere, der i dag modtager ydelser og indsatser fra forskellige fagcentre i kommunen, og som har et behov for at få koordineret indsatserne.

"Én plan for en sammenhængende indsats sammen med borgeren – Voksne med erhvervet hjerneskade" (bilag 4) igangsættes som nævnt i efteråret 2018. Målgruppen for forsøget er voksne over 18 år med en akut erhvervet hjerneskade, som er omfattet af diagnoser inden for Sundhedsstyrelsens forløbsprogram for rehabilitering af voksne med erhvervet hjerneskade. Derudover forventes borgere med Commotio (hjernerystelse), som er en gruppe i vækst, også at være omfattet af ordningen. Ca. 100 borgere forventes i 2019 at indgå i et sammenhængende borgerforløb. Der pågår fortsat økonomisk udredning af området.

## 3. Frikommunevedtægterne skal godkendes i Byrådet og offentliggøres

De opdaterede frikommunevedtægter og den nye frikommunevedtægt igangsættes kun, hvis de godkendes af Byrådet. Efter godkendelsen kan frikommuneforsøgene fortsætte til og med 2021. Efter Byrådets godkendelse vil frikommunevedtægten blive sendt til Økonomi- og Indenrigsministeriet og offentliggjort på Helsingør Kommunes hjemmeside, så borgerne kan se, hvem forsøget retter sig imod, og hvad der vil blive arbejdet med.

## Økonomi/Personaleforhold

Sagen har ikke afledte konsekvenser for økonomi og personaleforhold.

## Kommunikation/Høring

Sagen afgøres i Byrådet.

-----

Sagen behandles i:

Børne- og Uddannelsesudvalget den 4. juni

Social- og Beskæftigelsesudvalget den 6. juni

Økonomiudvalget den 18. juni

Byrådet den 25. juni

## Indstilling

Center for Erhverv, Politik og Organisation indstiller,

1. **at** frikommunevedtægt: "Én plan for en sammenhængende indsats sammen med borgeren – Unge med komplekse behov" godkendes (bilag 1).
2. **at** frikommunevedtægt: "Én plan for en sammenhængende indsats sammen med borgeren – Familier" godkendes (bilag 2).
3. **at** frikommunevedtægt: "Én plan for en sammenhængende indsats sammen med borgeren – Voksne med en rusmiddelproblematik" godkendes (bilag 3).
4. **at** frikommunevedtægt: "Én plan for en sammenhængende indsats sammen med borgeren – Voksne med erhvervet hjerneskade" godkendes (bilag 4).

## Beslutninger Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2018-2021 den 07-06-2018

Fraværende: Lene Lindberg (A), Lisbeth Læssøe (C) og Bente Borg Donkin (F).

Indstillingerne anbefales.

## Bilag

- 1: Én plan for en sammenhængende indsats sammen med borgeren - Unge med komplekse behov
- 2: Én plan for en sammenhængende indsats sammen med borgeren - Familier
- 3: Én plan for en sammenhængende indsats sammen med borgeren - Voksne med en rusmiddelproblematik
- 4: Én plan for en sammenhængende indsats sammen med borgeren - Voksne med erhvervet hjerneskade

# Punkt 14: Orientering: Kommende sager i Omsorgs- og Sundhedsudvalget

17/28618

## Sagsfremstilling

### 1. Sager til behandling på kommende udvalgsmøder

<i>Sag/Overskrift</i>	<i>Ansvarligt center</i>	<i>Mødedato</i>
Fællesmøde med Seniorrådet	Sundhed og Omsorg	06-09-2018
Udmøntning af budgetforlig 2018-2021 – Kontinuitet og sammenhæng i hjemmeplejen	Sundhed og Omsorg	06-09-2018
Værdighedsindsatserne fremadrettet	Sundhed og Omsorg	06-09-2018
Valg af fritvalgsmodel for personlig pleje, praktisk hjælp samt hjemmepleje	Sundhed og Omsorg	06-09-2018
Månedlig afrapportering på forventet regnskab 2018	Sundhed og Omsorg	06-09-2018
Midtvejsstatus på udmøntningsplan for 2018 for borgerrettet forebyggelse og sundhedsfremme	Sundhed og Omsorg	06-09-2018
Budgetrevision pr. 31. august 2018	Økonomi og Ejendomme	11-10-2018
Godkendelse af kvalitetsstandarder på ældreområdet fra 1. januar 2019	Sundhed og Omsorg	Ultimo 2018
Magtanvendelser 2018	Erhverv, Politik og Organisation/ Særlig Social Indsats/ Sundhed og Omsorg	Primo 2019
Regnskab 2018	Økonomi og Ejendomme	Primo 2019
Driftsoverførsler fra regnskab 2018-2019	Økonomi og Ejendomme	Primo 2019

### 2. Ikke datofastsatte sager til behandling på kommende udvalgsmøder

<i>Sag/Overskrift</i>	<i>Ansvarligt center</i>	
Status - Det sammenhængende borgerforløb	Erhverv, Politik og Organisation	Løbende
Nyt Sundhedshus	Sundhed og Omsorg	Løbende
Rekruttering og fastholdelse i Center for Sundhed og Omsorg	Sundhed og Omsorg	Løbende
Konsekvenser ved ny dokumentationsmetode og omsorgssystem	Sundhed og Omsorg	Løbende

Indsatser for at forebygge indlæggelser	Sundhed og Omsorg
Resultaterne omkring triagering efter fuld implementering	Sundhed og Omsorg
Kultur på recept	Sundhed og Omsorg
Ankeafgørelser – orientering	Borgerservice, IT og Digitalisering Særlig Social Indsats Sundhed og Omsorg
Én indgang til forebyggelsestilbud for borgere med kronisk sygdom	Sundhed og Omsorg
Forløbsprogrammer for erhvervet hjerneskade	Sundhed og Omsorg
Studietur	Sundhed og Omsorg

## **Beslutninger Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2018-2021 den 07-06-2018**

Fraværende: Duygu N. Aydinogly og Lene Lindberg (A) samt Lisbeth Læssøe (C), Bente Borg Donkin (F).

Orientering foretaget.

Ny sag.

Studietur – 06-09-2018

## **Punkt 15: Meddelelser/Eventuelt**

17/28614

### **Beslutninger Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2018-2021 den 07-06-2018**

Fraværende: Duygu N. Aydinogly og Lene Lindberg (A) samt Lisbeth Læssøe (C), Bente Borg Donkin (F).

Orientering v/ Centerchef Margrethe Kusk Pedersen, Center for Sundhed og Omsorg

- Brugerpanel - første møde afholdt den 6 juni.
- Administrationen i Center for Sundhed og Omsorg, vil fremover være i tættere dialog med plejehjemsgodkendte borgere, således at tiden fra, at de tilbydes en bolig på et plejehjem til de flytter ind, kan gøres kortere. Idag kan der gå op til 7 hverdage, hvor borger eks både har plads på en midlertidig plads - og også en tildelt plejehjemsplads.

Borger modtager altid brev om tildeling af boligen, og heri vil kommunikationen fremover være, at borger flytter indenfor samme uge, som boligen på plejehjemmet er klar.

# **Punkt 16: Beslutning: Godkendelse af Skema B for nyt plejehjem i Hornbæk**

17/6634

## **Indledning**

OK-Fonden har i brev af 30. maj 2018 fremsendt ansøgning om godkendelse af skema B vedrørende opførelse af 51 almene plejeboliger med tilhørende serviceareal på Sauntevej 106 i Hornbæk.

Det fremgår af OK-Fondens Skema B-ansøgning, at Byrådet med afsæt i licitationsresultatet ansøges om godkendelse af en anskaffelsessum for de 51 plejeboliger på 99,7 mio. kr. inkl. moms og en anskaffelsessum for servicearealet på 63,3 mio. kr. inkl. moms (50,7 mio. kr. ekskl. moms).

I denne sag skal Byrådet tage stilling til Skema B-ansøgningen eller alternativ 1 eller 2.

Repræsentanter fra Center for Økonomi og Ejendomme deltager under punktet.

## **Retsgrundlag**

Lov om almene boliger og Bekendtgørelse nr. 1226 af 14. december 2011 om støtte til almene boliger m.v. samt Bekendtgørelse nr. 1580 af 17. december 2013 om kommunernes låntagning og meddelelse af garantier m.v.

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

Sagen har ingen særskilt relation til vision og tværgående politikker.

## **Sagsfremstilling**

Byrådet besluttede i oktober 2013, at det eksisterende Plejehjem Bøgehøjgård i Hornbæk skulle erstattes af et nyt plejehjem på Sauntevej i Hornbæk. På sit møde den 20. april 2017 gav Byrådet tilsagn til, at der

- bygges 51 plejeboliger til en samlet anskaffelsessum på 92,4 mio. kr. inkl. Moms.
- ydes et grundkapitallån på 9,3 mio. kr. og en foreløbigt beregnet garanti på ca. 47,3 mio. kr.
- opføres et serviceareal med en anskaffelsessum på 59,5 mio. kr. inkl. moms og 47,6 mio. kr. ekskl. Moms.

På Byrådets møde, lukket del, den 18. december 2017 behandlede Byrådet sagen om opførelse af det nye plejehjem med tilhørende serviceareal, i det licitationen viste, at alle tilbud lå over den maksimumramme på 87,5 mio. kr. for hovedentreprisen, som var oplyst i udbudsmaterialet.

Byrådet besluttede, at der skulle arbejdes videre med en model, hvor man hævede maksimumrammen for hovedentreprisen ved at

- Anvende det fulde maksimumbeløb 2017 for boligerne, og lægge det reducerede beløb for grund på ca. 4 mio. kr. til håndværkerudgifterne.
- Anvende 2018 maksimumbeløbet for både boligdel og servicedel.
- Indregne delvist tilbagebetaling af kloakbidrag pga. LAR projektet (Lokal Afledning af Regnvand).
- Afsat pulje til kunst i boligdelen sløjfes. (Puljen for kunst afsat til servicedelen blev fastholdt, da det ligger uden for maksimumbeløbet for servicedelen).

Efter nyt udbud er entreprenørfirmaet Anker Hansen & Co. A/S udpeget som vinder af udbuddet, og det forventes at der indgås betinget hovedentreprisekontrakt primo juni 2018. Hovedentreprisekontrakten er betinget af, at Helsingør Kommune godkender Skema B.

På den baggrund ansøger OK-Fonden

- om en godkendelse af Skema B for boligerne baseret på udnyttelse af det fulde maksimumbeløb for 2018, inklusiv energitillæg for støttet byggeri og tillagt en estimeret indeksering, hvorved der fremkommer en samlet anskaffelsessum på 99,7 mio. kr., hvilket er 7,3 mio. kr. mere end det oprindelige Skema A tilsagn.
- om en godkendelse af Skema B for servicearealet på 63,3 mio. kr. inkl. moms, hvilket er 3,8 mio. kr. mere end det oprindelige Skema A tilsagn.

Ved udnyttelse af det fulde maksimumbeløb for 2018 skabes et ekstra økonomisk "råderum" for entrepriseudgifterne på ca. 5,6 mio. kr. eksklusiv moms. Dette råderum kan dels bruges som en buffer, hvis det viser sig, at den budgetterede anskaffelsessum overskrides, og dels kan råderummet helt eller delvist udnyttes til at indarbejde en eller flere optioner, jfr. nedenfor og eventuelt øvrige besparelser jfr. bilag 2 "Forslag til besparelser ved omprojektering".

Der arbejdes med 51 boliger og et Boligareal på 2.397 m<sup>2</sup> og et Serviceareal på 2.262 m<sup>2</sup>.

Den månedlige husleje ekskl. forbrugsafgifter for en 65 m<sup>2</sup> bolig blev i Skema A-ansøgningen beregnet til 7.215 kr. I Skema B-ansøgningen er dette beløb steget til 7.551 kr.

Den kommunale grundkapital i skema B er 9,97 mio. kr. I de kommunale budgetter er der godkendt og afsat 9,91 mio. kr. Det kræver derfor, at det gives en tillægsbevilling på 60.000 kr. til grundkapitallånet.

Den beregnede kommunale garantistillelse for boligdelen er fra Skema A til Skema B steget med 6,93 mio. kr. Den endelige garantistillelse kendes først, når byggeregnskabet (Skema C) fremlægges.

Servicearealets anskaffelsessum i skema B stiger fra 50,2 mio. kr. ekskl. moms (godkendt den 18. december 2017), til 50,7 mio. kr. Forhøjelsen på 500.000 kr. kan afholdes inden for PL-regulering i 2019-2020.

I det kommunale anlægsbudget er der i alt afsat 72,3 mio. kr. ekskl. moms, da kommunen ud over anlægssummen i Skema B skal afholde øvrige udgifter, jf. bilag 3, "Anlæggbudget for servicedelen" rev. 31. maj 2018.

Det er aftalt, at byggeriet skal gå i gang medio august 2018. Det følger imidlertid af lovgivningen, at der skal fastsættes en seneste dato for byggeriets påbegyndelse. For at sikre en margin til uforudsete hændelser, fastsættes seneste dato for byggeriets påbegyndelse formelt til den 14. september 2018.

### 1. Optioner

OK-Fonden har oplyst, at der er indhentet optionspriser på følgende arbejder:

- Sedumtag
- Kantafgrænsning af stierne
- Affaldssug

OK-Fonden oplyser i ansøgningen følgende om optionerne:

### *1.1. Sedumtaget, optionspris på kr. 282.881 eksklusiv moms*

- Sedumtaget tilfører byggeriet en arkitektonisk værdi, der spiller sammen med facade- og tagbeklædningen, som er naturskifer. Derudover vil sedumtaget opsuge og forsinke regnvandet, og bidrage til projektets LAR-løsning (Lokal Afledning af Regnvand), hvor al regnvand på grunden håndteres på egen grund og dermed ikke belaster det kommunale kloaksystem. Såfremt sedumtaget fravælges, fremstår de flade tage med almindeligt tagpap.

### *1.2. Kantafrænsning af stierne, optionspris på kr. 543.029 eksklusiv moms*

- Kantafrænsningen af stierne, består af et lille vinkelprofil som adskiller stierne fra græsplænen, hvilket er en klar driftsmæssig fordel. Alternativet til kantafrænsningen er, at servicepersonalet/gartneren årligt skal kantstikke alle stierne, for at undgå at græsset, ad åre, vokser ind i stien.

### *1.3. Affaldssug, estimeret udgift på kr. 3.000.000, eksklusiv moms*

- I det første udbud, var der indarbejdet et affaldssug. Affaldssuget blev sparet væk i forbindelse med tilretningen af projektet, forud for det nye udbud.

Der er økonomisk mulighed for at få affaldssuget med i det nye projekt. Anker Hansen har dog ikke afgivet tilbud på affaldssuget, da entreprenørfirmaet ikke deltog i det første udbud, og prisen på affaldssuget kender derfor endnu ikke endeligt.

I det første udbud lå de fleste af tilbuddene på affaldssuget omkring 2,5 mio. kr. eksklusiv moms. Det må derfor forventes at et tilbud fra Anker Hansen, som minimum, ligger på samme niveau. Det må også forventes, at totalrådgiverne vil kræve ekstra rådgiverhonorar, for at få affaldssuget med i projektet igen, da de skal tilrette projektet materialet.

Ifølge tidsplanen skal byggeriet startes medio august måned og en eventuel beslutning om etablering af affaldssug, skal derfor ske inden sommerferien.

## 2. Alternativer til Skema B-ansøgningen

Styregruppen har bedt OK-Fonden om at belyse to økonomiske alternativer til Skema B-ansøgningen. OK-Fonden har derfor fremlagt følgende to alternative beregninger:

### *2.1. Alternativ 1: Uden anvendelse af maksimumbeløb og optioner*

- Skema B beregning, baseret på tilbud fra entreprenørfirmaet Anker Hansen & Co. A/S uden udnyttelse af 2018-maksimumbeløbet og energitillæg, men tillagt en estimeret indeksering af hovedentreprisekontrakten.

### *2.2. Alternativ 2: Uden anvendelse af maksimumbeløb men med optioner*

- Skema B beregning, baseret på tilbud fra entreprenørfirmaet Anker Hansens & Co. A/S, uden udnyttelse af 2018-maksimumbeløbet og energitillæg, men tillagt en estimeret indeksring af hovedentreprisekontrakten. Derudover er optionspriserne på sedumtag og kantafrænsning af stier samt estimeret udgift til etablering af affaldssug indarbejdet i beregningen.

De økonomiske konsekvenser for de to alternativer indgår i skemaet i økonomiafsnittet.

### 3. Fordele/Ulemper

	Fordele	Ulemper
Skema B	Bæredygtigt byggeri med sedumtag.  Giver mulighed for indarbejdelse af nogle af de øvrige besparelserne.  Lave driftsudgifter pga. kantafrænsning af stier.  Lave driftsudgifter pga. affaldssug, som har en positiv betydning for effektiviteten i driften af plejehjemmet.	Højere husleje.  Højere kommunal grundkapital.
Alternativ 1	Lav husleje  Lav kommunal grundkapital	Et byggeri der kun indeholder det mest basale.  Lever ikke op til ønsket om bæredygtighed.  Højere driftsudgifter.
Alternativ 2	Bæredygtigt byggeri med sedumtag  Lave driftsudgifter pga. kantafrænsning af stier.  Lave driftsudgifter pga. affaldssug, som har en positiv betydning for effektiviteten i driften af plejehjemmet.	Højere husleje  Højere kommunal grundkapital

Vægtet – hvor 3 er det højeste	Skema B	Alternativ 1	Alternativ 2
Byggeriets kvalitet	3	1	2
Husleje	1	3	2
Driftsudgifter	3	1	2
Økonomi/kommunen	1	3	2

I alt 8 8 8

## Økonomi/Personaleforhold

### Skema B

Fuld udnyttelse af maksimumbeløbet for 2018. Med optioner og mulighed for yderligere inddragelse af tidligere besparelser.

### Alternativ 1

Uden anvendelse af maksimumbeløb og optioner.

### Alternativ 2

Uden anvendelse af maksimumbeløb, men med optioner

	Skema B	Alternativ 1	Alternativ 2
Serviceareal,			
Anskaffelsessum inkl. moms	63,3 mio. kr.	59,9 mio. kr.	62,3 mio. kr.
Anskaffelsessum ekskl. moms	50,7 mio. kr.	48,0 mio. kr.	49,9 mio. kr.
Boligernes anskaffelsessum	99,1 mio. kr.	94,4 mio. kr.	97,7 mio. kr.
tillagt estimeret indeksering	0,6 mio. kr.	0,6 mio. kr.	0,6 mio. kr.
I alt	99,7 mio. kr.	95,0 mio. kr.	98,3 mio. kr.
<i>Boligernes anskaffelsessum finansieres således:</i>			
Kommunal grundkapital 10%	9,97 mio. kr.	9,50 mio. kr.	9,83 mio. kr.
Beboerindskud 2 %	1,99 mio. kr.	1,90 mio. kr.	1,96 mio. kr.
Realkreditlån 88 %	87,77 mio. kr.	83,60 mio. kr.	86,49 mio. kr.
Kommunal garantistillelse	54,23 mio. kr.	50,06 mio. kr.	52,97 mio. kr.
Husleje, pr. m <sup>2</sup> , eksklusiv	1.394 kr.	1.350 kr.	1.380 kr.

forbrug og evt. boligstøtte

Husleje pr. mdr., for en lejlighed

på 65 m<sup>2</sup>

7.551 kr.

7.316 kr.

7.478 kr.

#### *Tillægsbevillingstabel*

Budgetområde	1.000 kr.	Skema B	Alternativ 1	Alternativ 2
Anlæg	Servicedelen	0	-3.000	-1.000
Balancen	Boligdelen/ grundkapital	60	-410	-80
<i>I alt</i>	<i>Kassemæssig påvirkning</i>	-60	+3.410	+1.080

Ikrafttrædelsestidspunkt: 1. juli 2018

#### *Til orientering*

Sagsfremstillingen til Byrådets godkendelse af det videre forløb for anlægsprojektet på mødet den 18. december 2017 var baseret på notat og beregninger af 7 december 2018 fra OK-Fonden.

Der var beregnet en husleje pr. m<sup>2</sup> på 1.388 kr., hvilket var korrekt.

Her efter var det oplyst, at den månedlige husleje for en lejlighed på 65 m<sup>2</sup> ville blive 7.247 kr., hvilket var en fejl, der skulle have stået 7.518,- kr.

### **Kommunikation/Høring**

Sagen afgøres i Byrådet.

-----

Sagen giver ikke anledning til særskilt kommunikation/høring.

### **Indstilling**

Center for Økonomi og Ejendomme indstiller,

**at** Byrådet vælger én af nedenstående

1. Skema B ansøgningen: Udnyttelse af det fulde maksimumbeløb.

2. Alternativ 1: Uden anvendelse af maksimumbeløb og optioner.
3. Alternativ 2: Uden anvendelse af maksimumbeløb men med optioner.

## **Beslutninger Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2018-2021 den 07-06-2018**

Fraværende: Lene Lindberg (A), Lisbeth Læssøe (C) og Bente Borg Donkin (F).

Udvalget anbefaler skema B, med den bemærkning, at det skal beslattes i styregruppen, hvis der tilbagekøbes besparelser.

### **Bilag**

- 1: Skema B ansøgning fra OK-Fonden Plejehjemmet i Hornbæk
- 2: Besparelsesforslag fra omprojektering Plejehjemmet i Hornbæk
- 3: Anlægsbudget servicedelen rev 31-05-2018