REFERAT Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2018-2021 d. 03-12-2019

Mødedato	Tirsdag d. 03. december 2019 kl. 16:00
Mødested	Rød 3, Prøvestenen
Mødedeltagere	Lisbeth Læssøe, Bente Borg Donkin, Kristina Kongsted, Ib Kirkegaard, Lene Lindberg, Duygu N. Aydinoglu, Mette Lene Jensen

Indholdsfortegnelse

Beslutning: Godkendelse af dagsorden..... 3
Orientering: Månedlig afrapportering på forventet regnskab - oktober 2019..... 4
Beslutning: Kvalitetsstandarder på sundheds- og ældreområdet 2020..... 10
Orientering: Status på kommunens hjerneskadeenhed..... 17
Orientering: Videreudvikling af Helsingør Rehabiliterings- og Træningscenter..... 20
Beslutning: Udmøntning af budgetmidler til rekruttering i ældreplejen i 2020..... 25
Beslutning: Udmøntning af midler til kontinuitet og sammenhæng i Hjemmeplejen..... 29
Beslutning: Godkendelse af ny aftale om lægedækning af de kommunale akutfunktioner..... 34
Beslutning: Årsregnskab 2018 plejehjemmet Birkebo..... 36
Orientering: Kommende sager i Omsorgs- og Sundhedsudvalget..... 38
Meddelelser/Eventuelt..... 40
Beslutning: Godkendelse af referat..... 42
Beslutning: Prioritering af værdighedsmidler 2020 - fortsat..... 43

Punkt 1: Beslutning: Godkendelse af dagsorden

19/128

Sagen afgøres i:

Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2018-2021

Beslutninger Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2018-2021 den 03-12-2019

Dagsorden og tillægsdagsorden godkendt.

Punkt 2: Orientering: Månedlig afrapportering på forventet regnskab - oktober 2019

19/32408

Sagen afgøres i:

Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2018-2021

Indledning

Som led i kommunens løbende økonomistyring fremlægges til orientering oktober måneds rapportering på forventet regnskab 2019 for Omsorgs- og Sundhedsudvalget.

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

Retsgrundlag

Principper for økonomistyring i Helsingør Kommune.

Relation til vision og tværgående politikker

Sagen har ingen særskilt relation til vision og tværgående politikker.

Sagsfremstilling

1. Ændringer siden sidste måned samt opfølgning på udfordringer og handlinger

På Omsorgs- og Sundhedsudvalgets område er der en stigning i forbruget på 1.136.000 kr. i forhold til seneste månedsrapportering pr. september 2019.

Samlet set forventes ældreområdet ved denne månedsopfølgning at have et merforbrug på 22.722.000 kr. ift. korrigeret budget. Merforbruget er fordelt med et mindreforbrug på 8.684.000 kr. på myndighedsområdet, et merforbrug på 22.887.000 kr. på hjemmepleje, et merforbrug på 7.216.000 kr. på plejehjemsområdet inkl. køb og salg af pladser samt et merforbrug på HRT på 1.303.000 kr.

Figur 1. Forventet regnskab 2019 på budgetområde 619

Årets priser, netto i 1.000 kr. Budgetområde	Oprindeligt budget 2019	Forventet korrigeret budget 2019 *	Forventet regnskab 2019 pr. 30.9	Forventet regnskab 2019 pr. 31.10	Ændring ift. forventet regnskab pr. 30.9. **	Mer/ mindreforbrug i.f.t opr. Budget ***	Mer/ mindreforbrug i.f.t korr. Budget ***
619 Omsorg og Ældre	565.947	583.835	605.421	606.557	*-1.136*	*-40.610*	*-22.722*
Rammestyret	*565.947*	*583.835*	*605.421*	*606.557*	*-1.136*	*-40.610*	*-22.722*
Myndighed	*81.368*	*89.629*	*82.482*	*80.945*	*1.537*	*423*	*8.684*
Heraf bl.a.:							

HMC	*9.864*	*8.664*	*8.564*	*8.529*	*35*	*1.335*	*135*
Hjælpemidler i øvrigt.	*9.791*	*12.960*	*14.302*	*12.989*	*1.313*	*-3.198*	*-29*
Projekter finansieret af statslige puljemidler	*0*	*1.625*	*2.643*	*1.966*	*677*	*-1.966*	*-341*
Hjemmepleje	*205.226*	*211.800*	*232.157*	*234.687*	*-2.530*	*-29.461*	*-22.887*
Kommunal hjemmepleje	*181.702*	*182.184*	*199.712*	*201.068*	*-1.356*	*-19.366*	*-18.884*
Private leverandører	*23.524*	*29.024*	*31.187*	*32.034*	*-847*	*-8.510*	*-3.010*
Køb af hjemmepleje	*0*	*4.115*	*4.410*	*4.736*	*-326*	*-4.736*	*-621*
Salg af hjemmepleje	*0*	*-3.523*	*-3.152*	*-3.151*	*-1*	*3.151*	*-372*
Plejehjems-området	*237.265*	*230.543*	*237.907*	*237.759*	*148*	*-494*	*-7.216*
Grønnehaven	56.136	54.718	*55.152*	*54.967*	*185*	*1.169*	*-249*
Montebello	40.169	35.021	*35.404*	*35.168*	*236*	*5.001*	*-147*
Strandhøj	27.327	28.443	*28.330*	*28.251*	*79*	*-924*	*192*
Falkenberg	36.944	37.456	*37.895*	*38.351*	*-456*	*-1.407*	*-895*
Bøgehøjgård	21.314	18.101	*20.802*	*20.802*	*0*	*512*	*-2.701*
Kristinehøj	31.481	32.619	*31.820*	*31.820*	*0*	*-339*	*799*
Birkebo	37.111	38.400	*39.600*	*39.600*	*0*	*-2.489*	*-1.200*
Køb af pladser	21.886	17.365	*15.399*	*15.370*	*29*	*6.516*	*1.995*
Salg af pladser	-35.103	-31.580	*-26.495*	*-26.570*	*75*	*-8.533*	*-5.010*
Helsingør Rehabiliterings- og Træningscenter	*42.088*	*51.863*	*52.875*	*53.166*	*-291*	*-11.078*	*-1.303*

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

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

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

1.1. Myndigheden

Myndighedens forventede forbrug er i forhold til den seneste månedsrapportering faldet med 1.537.000 kr., hvilket hovedsageligt skyldes, at de forventede udgifter til støtte til køb af handicapbiler er reduceret med 1.161.000 kr., idet afgørelserne om bevilling til støtte af handicapbil er givet så sent på året, at udgifterne først forventes at blive afholdt i 2020. Herudover nedjusteres udgifterne i sekretariatet med 417.000 kr., som skyldes, at Center for Sundhed og Omsorg har modtaget statslige puljemidler til telemedicinsk udstyr til nyt sundhedshus på 672.000 kr., som først forventes anvendt i 2021, samt omdisponeret midler til fagligt tilsyn i hjemmeplejen med 390.000 kr. og reduceret den tidligere disponerede udgift til indretning af dagcenter med 135.000 kr.

Samlet set er der et forventet mindreforbrug i myndigheden på 8.671.000 kr. i forhold til det korrigerede budget.

1.2. Hjemmepleje

I forhold til seneste månedsopfølgning er det samlede forventede forbrug forøget med 2.530.000 kr. Heraf vedrører 1.356.000 kr. øgede udgifter i den kommunale hjemmepleje, 847.000 kr. en stigning i udgifter til de private leverandører, og 327.000 kr. en stigning i udgifter til køb af hjemmepleje.

Forventningen til det samlede forbrug i den kommunale hjemmepleje er opjusteret med 1.356.000 kr. Stigningen i det forventede forbrug skyldes bl.a., at der i forbindelse med handlepligten på tilsynet, arbejdes på at sikre et nødvendigt kvalitetsløft i hjemmeplejen, blandt andet gennem fokus på bedre dokumentation og øget kvalitet i den faglige udredning af borgerne. Derudover har der i forbindelse med, at TDC udskifter mobilmaster, været iværksat beredskab gennem flere døgn, på grund af risiko for nødkaldsforstyrrelser. I forbindelse med beredskabet er anvendt 546 personaletimer, hvilket betyder en øget omkostning på 116.000 kr.

Sideløbende med kvalitetsløftet, arbejdes der ad flere spor på at optimere på arbejdsgange omkring planlægningen og rammerne for den daglige drift i hjemmeplejen. Blandt andet forventes en intern omlægning af mødestrukturen, at kunne reducere medarbejdernes vejtid, og samtidig løfte den faglige kvalitet af møderne. Omlægningerne forventes på sigt at sikre en opbremsning af det høje forbrug af eksterne vikarer.

Der er sket en stigning i antallet af visiterede timer til hjemmepleje siden sidste måned. Stigningen vedrører såvel den kommunale hjemmepleje, som de private leverandører. Det samlede antal visiterede timer ligger dog fortsat på et lavere niveau end ved årets start. Stigningen i de visiterede timer til de private leverandører skyldes primært en stigning i plejetyngden i forhold til sidste måned.

1.3. Plejehjemsområdet

I forhold til seneste månedsopfølgning er det samlede forventede forbrug reduceret med 148.000 kr., hvilket primært skyldes at en ny udenbys borger er flyttet på plejehjem i Helsingør Kommune.

I forhold til den seneste månedsrapportering er det forventede forbrug til plejehjemmene under ét reduceret med 44.000 kr.

På plejehjemmet Montebello er det forventede forbrug reduceret med 236.000 kr. i forhold til den seneste månedsrapportering, hvilket skyldes, at der plejehjemmet modtager refusion fra den kommunale kompetencefond til dækning af supervisionsforløb. Herudover er der indarbejdet forventede refusioner fra de statslige puljemidler til kompetenceløft i demens.

På plejehjemmet Falkenberg er det forventede forbrug øget med 456.000 kr., hvilket skyldes, at kompensationen for medarbejdernes deltagelse i kompetenceløft i demens fejlagtigt var fratrukket to gange i den sidste månedsrapportering med 238.000 kr. Forbruget i sidste rapportering for september, skulle have vist et forbrug, der var 238.000 kr. højere.

Derudover viser det sig, at forventede dagpengerefusioner ikke vises rigtigt i NemØkonomi, når en medarbejder fx skifter arbejdsforhold mellem to afsnit eller går fra heltidssyg til deltidssyg. For plejehjemmet Falkenberg betyder denne fejl, at det forventede forbrug skulle have vist et forbrug, som er 160.000 kr. højere.

Administrationen har primo november 2019 afholdt møde med administrator for det selvejende plejehjem Birkebo, omkring handleplansafvikling af det forventede merforbrug i 2019 på 1.200.000 kr. Administrator vil i december 2019 fremsende en 3-årig handleplan for afvikling af merforbruget, som således vil være afviklet med udgangen af 2022.

For plejehjemsområdet forventes et samlet merforbrug på 7.216.000 kr. inkl. køb og salg af plejehjemspladser. Pt. er der 30 Helsingørborgere på plejehjem i andre kommuner, som er uændret i forhold til sidste måned, mens der er 49 udenbys borgere på plejehjem i Helsingør Kommune, hvilket er en stigning på 1 borger.

Herudover er der på nuværende tidspunkt 4 Helsingørborgere på venteliste til plejehjem i andre kommuner, mens der er 1 udenbys borger som står på venteliste til plejehjem i Helsingør Kommune. Hvis disse borgere bliver tilbudt en plejehjemsplads i 2019, vil det forøge udgifterne på køb og salg af plejehjemspladser.

1.4. Helsingør Rehabiliterings- og Træningscenter (HRT)

På HRT er merforbruget øget med 291.000 kr., hvilket skyldes, at udgifterne til vikarer forventes at stige i november og december på grund af en borger med svær demens, som har behov for fast vagt i dag/aften. Denne borger afventer en plejehjemsplads og forventes at være på HRT året ud.

1.5. Sundhed

Figur 2. Forventet regnskab 2019 på budgetområde 621

Årets priser, netto i 1.000 kr. Budgetområde	Oprindeligt budget 2019	Forventet korrigeret budget 2019 *	Forventet regnskab 2019 pr. 30.9	Forventet regnskab 2019 pr. 31.10	Ændring ift. forventet regnskab pr. 30.9 **	Mer/ mindreforbrug i.f.t opr. Budget ***	Mer/ mindreforbrug i.f.t korr. Budget ***

621 Sundhed	294.122	293.445	291.913	292.013	-100	2.109	1.432
Rammestyret	*22.577*	*21.768*	25.963	26.063	*-100*	*-3.486*	*-4.295*
Aktivitetsbestemt medfinansiering	*16.246*	*16.146*	*17.418*	*17.406*	12	*-1.160*	*-1.260*
Her af							
-Vederlagsfri fysioterapi	*12.579*	*12.829*	13.685	13.767	-82	-1.188	-938
-Hospice	1.452	1.452	1.639	1.572	67	-120	-120
-Færdigbehandlede Somatik	946	946	233	230	*3*	716	716
-Færdigbehandlede Psykiatri	1.269	919	579	555	*24*	714	364
-Retur fra stat / afregnet til hurtighjemtagelse	0	0	1.282	1.282	*0*	-1.282	-1.282
Kommunal genoptræning	*3.602*	*3.131*	*6.168*	*6.335*	*-167*	*-2.733*	*-3.204*
Sundhedsfremme	*2.141*	*2.223*	*2.109*	*2.054*	*55*	*87*	*169*
Patientrettet sundhedsfremme	*588*	*268*	*268*	*268*	*0*	*320*	*0*
Ikke rammestyret							
Aktivitetsbestemt medfinansiering	*271.545*	*271.677*	265.950	265.950	0	*5.595*	*5.727*

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

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

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

1.5.1. Rammestyret

På det rammestyrede område forventes et merforbrug i forhold til korrigeret budget på 4.456.000 kr. Det er en stigning på 100.000 kr. i forhold til 30. september, hvilket primært skyldes en stigning på specialiseret genoptræning på hospitalerne.

1.5.2. Ikke rammestyret

På det ikke rammestyrede område er der ingen ændring i forhold til seneste månedsrapportering.

2. Opfølgning på Udmøntning af vedtagelser ved budget 2019-22

Af forslagene på Omsorgs- og Sundhedsudvalgets område er udmøntningen af en effektivisering forsinket og en anden effektivisering endnu ikke udmøntet.

Forslaget vedr. *Ny struktur i hjemmeplejen* indebærer blandt andet oprettelsen af et samlet koordinations- og planlægningsteam for hjemmeplejen. Initiativet er iværksat, men den endelige oprettelse af koordinationsteamet er først sket pr. 1. maj, og der forventes dermed ikke at kunne hentes fuld effekt af forslaget i 2019. Forsinkelsen betyder at ca. 400.000 kr. af forslaget ikke kan hentes i 2019. Herudover har implementeringen af nye systemer til planlægningen betydet en merudgift på 350.000 kr. i koordinationsteamet i 2019.

I forbindelse med budgettet blev ligeledes vedtaget et forslag vedr. *Større borger flow i ambulant rehabilitering og genoptræning*. Der er efter vedtagelsen sket en ændring i lovgivningen på området, som betyder, at borgerne skal tilbydes genoptræning indenfor 7 dage efter udskrivelse. Det er således ikke muligt at indhente den forventede effektivisering med virkning fra 2020. Til budget 2020-2023 er der udarbejdet et driftsønske, svarende til den manglende effektiviseringsgevinst på 415.000 kr.

Økonomi/Personaleforhold

Sagen har ikke afledte konsekvenser for økonomi og personaleforhold.

Kommunikation/Høring

Sagen giver ikke anledning til særskilt kommunikation/høring.

Indstilling

Center for Økonomi og Ejendomme indstiller,

at orientering foretages.

Beslutninger Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2018-2021 den 03-12-2019

Orientering foretaget.

Punkt 3: Beslutning: Kvalitetsstandarder på sundheds- og ældreområdet 2020

19/14174

Sagen afgøres i:

Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2018-2021

Indledning

Denne sag vedrører den årlige godkendelse af kvalitetsstandarder på sundheds- og ældreområdet.

Center for Sundhed og Omsorg fremlægger med denne sag ændringer i kvalitetsstandarder for 2020 til godkendelse.

Lene Bergstein, leder af Forebyggelse og Visitation og Katrine Egebjerg Pfeiffer, souschef i Forebyggelse og Visitation, deltager under punktet.

Retsgrundlag

Serviceloven.

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

Bekendtgørelse om ændring af bekendtgørelse om frit valg af leverandør af hjemmehjælp og fritvalgsbevis efter servicelovens § 91 og om kvalitetskrav til leverandører af hjemmehjælp efter servicelovens § 83.

Sundhedslovens § 140 (om fysioterapi mv.).

Relation til vision og tværgående politikker

Sagen har relation til "Politik for et værdigt ældreliv – I Helsingør Kommune 2018-2022".

Sagsfremstilling

1. Rammer for beslutning om kvalitetsstandarderne

Det overordnede formål med Helsingør Kommunes kvalitetsstandarder er, at sikre ensartethed og tydelighed i visitation af indsatser og sikre sammenhæng mellem serviceniveau og økonomi.

Kvalitetsstandarderne offentliggøres med henblik på at informere borgerne om den hjælp, som de kan forvente at få fra Helsingør Kommune i eget hjem, på plejehjem eller andre af kommunens institutioner.

Byrådet kan, inden for lovens rammer, fastsætte serviceniveauet for den lokale udmøntning af indsatser. De lovpligtige kvalitetsstandarder efter Lov om social service er:

- Personlig pleje, praktisk hjælp og madservice § 83
- Hverdagsrehabilitering, § 83 a
- Genoptræning, § 86.

Helsingør Kommune har, ud over de lovpligtige kvalitetsstandarder, en række øvrige kvalitetsstandarder. Alle kommunens kvalitetsstandarder skal godkendes politisk én gang årligt og er vedhæftet som bilag.

2. Ændringer i kvalitetsstandarderne

Center for Sundhed og Omsorg har gennemgået alle kvalitetsstandarder. Alle forslag til ændringer er markeret med rødt i de enkelte kvalitetsstandarder. I det følgende præsenteres de generelle og specifikke forslag til ændringer i kvalitetsstandarderne. Ændringerne vil træde i kraft pr. 1. januar 2020.

2.1. Generelle ændringer

Konsekvenserne af tilpasningssagen, som Byrådet besluttede i april 2019, og beslutninger fra budget 2020-2023 er indarbejdet i kvalitetsstandardarderne, for så vidt angår indsatsen gulvask som enkeltindsats og sygeplejeklinik som førstevalg. Indsatsen telefonkontakt er fjernet fra kvalitetsstandarden.

Herudover er svarfristerne på sagsbehandling øget som konsekvens af den besluttede administrative besparelse i budget 2020-2023, jf. Kravspecifikation for visitation og levering af indsatser 2020.

Beslutninger fra budget 2020-2023, som først træder i kraft 1. juli 2020, vil blive administrativt justeret i løbet af 2020. Det være sig rengøring oprydning fra 3 til 2 gange ugentligt og indsatsen fra enkelt indsats til personlig hygiejne som pakke.

Alle brugerbetalingsafgifter er tilpasset 2020-niveau og beskrevet i de enkelte kvalitetsstandarder.

Generelt er der foretaget rettelser i kvalitetsstandarderne af almindelig eller sproglig karakter, ligesom at nogle standarder er lagt sammen på nye måder – uden at det har betydning for indholdet.

2.2. Specifikke ændringer

2.2.1. Kravspecifikation for levering af indsatser

Center for Sundhed og Omsorg foreslår, at der under svarfrister på sagsbehandling side 3 skrives: ”Afgørelsen kan afhænge af andre aktørers vurdering i sagsbehandlingen og kan derfor være længere, f.eks. ved indhentning af lægeoplysninger.”

Center for Sundhed og Omsorg foreslår, at der tilføjes en afgørelsesfrist på 5 måneder for borgerstyret personlig assistance inden for personlig pleje, praktisk hjælp og madservice (§ 95 BPA-ordninger) i lighed med den, som Center for Social Indsats har på § 96, der er en mere omfattende BPA-ordning.

Der er pr. 1. januar 2019 vedtaget en ny afregningsmodel for kommunale og private leverandører af hjemmepleje, hvor der afregnes på grundlag af visiteret tid i stedet for leverede indsatser. Afregningsmodellen er nu beskrevet i kravspecifikationen. Den nye budgettildelingsmodel for plejehjem er også beskrevet i kravspecifikationen.

I forhold til øvrige emner i kravspecifikationen, foreslår Center for Sundhed og Omsorg følgende:

- Det præciseres, hvornår leverandøren skal læse og behandle adviser i alle vagtlag.
- Det præciseres under "Nødkald", hvilket ansvar de forskellige leverandører har ved et nødkald, samt hvem, der skal handle på det, og hvornår.
- Det tydeliggøres under arbejdsredskaber, hvilke arbejdsredskaber leverandøren selv sørger for.

2.2.2. Kvalitetsstandard Døgnrehabilitering

Center for Sundhed og Omsorg foreslår under beskrivelsen af indsatsens indhold, at der ændres fra "Rehabiliteringsforløbet baseres på borgerens hele livssituation og er målrettet, tidsafgrænset og på typisk mellem 3–5 uger. Opholdet kan være kortere og i helt særlige tilfælde længere" til "Rehabiliteringsforløbet baseres på borgerens hele livssituation og er målrettet, tidsafgrænset og på typisk mellem 3–4 uger. Opholdet kan være kortere og i helt særlige tilfælde længere", så ændringen afspejler praksis på området, hvor der hele tiden er fokus på at sikre flowet på de midlertidige pladser.

2.2.3. Kvalitetsstandard efter Sundhedsloven

Center for Sundhed og Omsorg foreslår, at der oprettes en ny kvalitetsstandard på genoptræningsforløb, hvor borgeren udskrives med en genoptræningsplan (GOP) til en midlertidig døgnplads på Bøgehøjgård, for at målrette dette til borgere på Bøgehøjgård, kaldet "Genoptræningsforløb på Bøgehøjgård (døgnplads) (T57)". Det er primært en administrativ tilpasning, som ikke har økonomiske konsekvenser eller betydning for borgerens indsats.

2.2.4. Kvalitetsstandard Træning

Center for Sundhed og Omsorg foreslår, at der indskrives en indsats om "Håndtering af øvre dysfagi (T8)". Ankestyrelsen påpeger, at kommunen er forpligtet til at træne Faciel- Oral Terapi (træning af kommunikationsevnen via mimik og tale og en bedring af evnen til at spise og drikke). Udviklingen følges tæt i forhold til aktivitet og økonomi.

2.2.5. Kvalitetsstandard Boligtilbud

Center for Sundhed og Omsorg foreslår følgende tilføjet under afsnittet tilbud om Ældre- og handicapbolig: "Takker borgeren nej til en bolig 3 gange, vil borgeren blive vejledt om selv at henvende sig til Forebyggelse og Visitation, når borgeren atter ønsker at være aktivt søgende". Ændringen foreslås med baggrund i, at der på nuværende tidspunkt bruges mange administrative ressourcer på tildeling af boliger, der ikke ønskes, og med en opmærksomhed på, at der kan undgås tomgangshusleje, hvis tildelingsprocessen afkortes.

2.2.6. Kvalitetsstandard Hverdagsrehabilitering

Det er præciseret under indsatsen "Rehab – Sygeplejeindsats" hvilke hverdagsrehabiliterende indsatser, der udføres efter Sundhedsloven § 138. Det drejer sig f.eks. om pleje af kateter, dispensering, stomipleje, dryppe øjne og give insulin.

2.2.7. Kvalitetsstandard Forebyggende hjemmebesøg

Center for Sundhed og Omsorg har tilpasset kvalitetsstandarden "Forebyggende hjemmebesøg" til lovgivningsændringer 1. juli 2019. Se endvidere meddelelse herom på Omsorgs- og Sundhedsudvalgets dagsorden den 3. december.

2.2.8. Kvalitetsstandard Øvrige ydelser

Center for Sundhed og Omsorg foreslår, at delindsats "Akutteam" udgår, da det ikke er en indsats som visiteres, men en arbejdsgang. Indsatsen beskrives i kravsspecifikationen.

2.2.9. *Kvalitetsstandard Personlig hjælp og pleje*

Center for Sundhed og Omsorg foreslår, at dele af teksten under formålet med indsatsen slettes. Den er taget fra lovgivningen og vurderes at være for omfattende.

Teksten under beskrivelsen af indsatsens indhold skærpes ligeledes.

Center for Sundhed og Omsorg anbefaler, at delindsatserne "Løft efter fald" og "GPS kald" udgår, da disse ikke er indsatser som visiteres og dermed ikke er rettet mod borgerne, men mod medarbejdernes arbejdsgange.

2.2.10. Kvalitetsstandard Praktisk hjælp og støtte

Center for Sundhed og Omsorg foreslår, at teksten under formålet med indsatsen slettes. Den er taget fra lovgivningen og vurderes at være for omfattende.

Teksten under beskrivelsen af indsatsens indhold skærpes ligeledes.

Center for Sundhed og Omsorg foreslår, at delindsatsen Indkøb slettes, da tilbuddet er givet via indkøbsordning.

2.2.11. Kvalitetsstandard Madservice

Center for Sundhed og Omsorg foreslår, at under formålet med indsatsen slettes teksten, som er taget fra lovgivningen, og som vurderes at være for omfattende.

Center for Sundhed og omsorg foreslår, at følgende indsatser, der vejledes om, men ikke visiteres til, udgår:

- Normalkost med biret på serveringssted.
- Normalkost uden biret på serveringssted.
- Diætkost/specialkost/energiberiget kost med biret på serveringssted.
- Diætkost/specialkost/energiberiget kost uden biret på serveringssted.

2.2.12. Kvalitetsstandard Nødkald

Center for Sundhed og Omsorg har udarbejdet en kvalitetsstandard på nødkald, da indsatsen ikke tidligere har været specifik beskrevet.

Center for Sundhed og Omsorg arbejder på en mere borgerrettet version af kvalitetsstandarderne på baggrund af en temadrøftelse med Omsorgs- og Sundhedsudvalget 13. august 2019. Arbejdet forventes videreført i 2020.

Økonomi/Personaleforhold

Sagen kan have afledte konsekvenser for økonomi og personaleforhold.

Som konsekvens af administrative besparelser, vil svarfrister på sagsbehandling fra 2020 blive forlænget jf. Kravspecifikation for visitation og levering af indsatser side 3.

I foråret 2019 er der kommet 2 nye principafgørelser, som KL er i dialog med ministeriet om, hvorvidt de har betydning for kommunernes økonomi.

1. Principafgørelse nr. 10-19 som kan gribe ind i personlig og praktisk hjælp (§ 83), rehabiliterende hjælp (§ 83a), social pædagogisk støtte (§ 85) og kontant tilskud (§ 95)

Budskabet i denne afgørelse er, at "borgeren skal inddrages i det omfang, det er muligt" og "Indsatsen skal leveres med et aktiverende sigte, så borgeren støttes/vejledes i at udføre de opgaver som borgeren selv kan, og derved fastholder sit funktionsniveau længst muligt".

Center for Særlig Social Indsats vurderer, at der er ca. 70 borgere, som skal revisiteres, da der er borgere, som er visiteret til § 85 støtte, som formentlig fremover skal være en § 83 indsats. Konsekvensen er, at det vil stille højere krav til § 83-personalet, der skal kunne hjælpe disse borgere.

Revisiteringen kan betyde en omplacering af budget fra Center for Særlig Social Indsats til Center for Sundhed og Omsorg.

2. Principafgørelse 11-19 som vedrører Madservice (§ 83)

Budskabet i denne afgørelse er, at Madservice efter § 83 stk. 1.3 anviser, at borgere som ikke kan deltage i madlavningen, kan bevilges madservice, mens borgere, der selv kan deltage i dele af madlavningen, skal hjælpes til dette i hjemmet.

I Helsingør Kommune er 305 borgere visiteret til madservice pr. 1. oktober 2019.

KL er i dialog med ministeriet om denne afgørelses økonomiske konsekvenser. Center for Sundhed og Omsorg anbefaler, at serviceniveau og kvalitetsstander ikke tilpasses, før denne afklaring har fundet sted.

Kommunikation/Høring

Sagen er til høring i Handicaprådet og Seniorrådet.

Kvalitetsstandarder 2020 publiceres på kommunens hjemmeside.

Indstilling

Center for Sundhed og Omsorg indstiller,

1. at ændringerne i kvalitetsstandarderne godkendes med virkning fra 1. januar 2020.
2. at kvalitetsstandarderne godkendes som helhed.

Beslutninger Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2018-2021 den 03-12-2019

Ad 2

Ændringerne godkendes, idet der under Bilag 1 Kravspecifikation, tilføjes, at medarbejderne har en vejledningsforpligtelse i forhold til at medvirke til at borgerne får den rette hjælp, også når hjælpen ikke vedrører de områder, som Visitation og Forebyggelse kan visitere til.

Ad 2

Kvalitetsstandarderne godkendes som helhed.

Bilag

1: Kravspecifikation for visitation og levering af indsatser 2020

2: Kvalitetsstandard Indkøbsordning 2020

3: Kvalitetsstandard Hverdagsrehabilitering 2020

4: Kvalitetsstandard Genoptræning efter Sundhedsloven 2020

5: Kvalitetsstandard Forebyggende hjemmebesøg 2020

6: Kvalitetsstandard Døgnrehabilitering 2020

7: Kvalitetsstandard Dagcenter 2020

8: Kvalitetsstandard Borgerstyret personlig assistance 2020

9: Kvalitetsstandard Boligtilbud 2020

10: Kvalitetsstandard Aktiviteter 2020

11: Kvalitetsstandard afløsning og aflastning 2020

12: NY Kvalitetsstandard Tryghedsalarm

13: Kvalitetsstandard Øvrige indsatser 2020

14: Kvalitetsstandard Visitation 2020

15: Kvalitetsstandard Tøjvaskeordning 2020

16: Kvalitetsstandard Træning 2020

17: Kvalitetsstandard Praktisk hjælp og støtte 2020

18: Kvalitetsstandard Plejepakker 2020

19: Kvalitetsstandard Plejehjem 2020

20: Kvalitetsstandard Personlig hjælp og pleje 2020 - OBS tilpasning servicereduktion 2020

21: Kvalitetsstandard Madservice 2020

22: Kvalitetsstandard Kørselsordning 2020

23: Kvalitetsstandard Indsatskatalog sygeplejeydelser 2020

24: Høringssvar fra Seniorrådet - kvalitetsstandarder på sundheds- og ældreområdet 2020

25: Høringssvar fra Handicaprådet - kvalitetsstandarder på sundheds- og ældreområdet 2020

Punkt 4: Orientering: Status på kommunens hjerneskadeenhed

18/24332

Sagen afgøres i:

Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2018-2021

Indledning

Helsingør Kommune etablerede pr. 1. oktober 2018 en hjerneskadeenhed på Helsingør Rehabiliterings- og Træningscenter. Hjerneskadeenheden er en del af "Det sammenhængende borgerforløb". Formålet er at etablere én indgang til hjerneskaderehabilitering i Helsingør Kommune og give borgeren en samlet plan for forløbet.

Organiseringen går på tværs af Center for Sundhed og Omsorg, Center for Job, Borgerservice og Teknologi samt Center for Særlig Social Indsats. Der er endvidere indgået en samarbejdskontrakt med Kommunikationscentret i Hillerød vedrørende talepædagogisk og neuropsykologisk indsats.

Leder af Helsingør Rehabiliterings- og Træningscenter Pia Hansen og hjerneskadekoordinator Christina Bjerre deltager på mødet og orienterer om erfaringerne med hjerneskadeenheden.

Retsgrundlag

Sundhedsloven § 140.

Relation til vision og tværgående politikker

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

Sagsfremstilling

Helsingør Rehabiliterings- og Træningscenter modtager ca. 80 voksne borgere årligt med erhvervet hjerneskade. En stor del af disse borgere har brug for en velkoordineret indsats på tværs af forskellige fagligheder i kommunen. Tidligere medførte det mange kontakter og planer for borgeren. Med etablering af hjerneskadeenheden er borgerne sikret én indgang og én plan for forløbet.

1. Målgruppe og antal forløb

Målgruppen for indsatsen er voksne borgere (+18 år) med erhvervet hjerneskade. Dvs. borgere, som har brug for genoptræning efter en blodprop i hjernen, en hjerneblødning, kræft samt godartede svulster i hjernen, betændelse i hjernen o. lign. Det er endvidere en forudsætning for at blive tilknyttet hjerneskadeenheden, at borgeren er udskrevet fra sygehuset med en genoptræningsplan, der kræver koordinering af forskellige indsatser på tværs af kommunens centre.

Center for Sundhed og Omsorg vurderede ved etableringen af hjerneskadeenheden, at 65 borgere årligt ud af de 80 borgere med erhvervet hjerneskade, vil have brug for en indsats fra hjerneskadeenheden. I hjerneskadeenhedens første år har knapt 60 borgere fået et forløb. Derudover har et mindre antal borgere med følger efter hjerneskade eller hjernerystelse, men uden en genoptræningsplan, også fået et forløb. Disse målgrupper er ikke oprindeligt tænkt som en del af hjerneskadeenhedens tilbud, men da der er borgere i disse grupper, som har et fagligt begrundet behov for en indsats, tilbydes de et mindre forløb i enheden.

2. Forløbet i hjerneskadeenheden

Når en borger starter et forløb i hjerneskadeenheden, får borgeren en kontaktperson, som koordinerer forløbet lige fra udskrivning fra hospital til afslutning af forløbet. Kontaktpersonen er også bindeled til andre fagpersoner og centre i kommunen. Der udarbejdes en fælles plan for borgeren. I hjerneskadeenheden er der mange fagpersoner, der arbejder sammen om borgerens forløb afhængig af hvilke følger, hjerneskaden har givet borgeren. Det kan f.eks. være fysioterapeuter, ergoterapeuter, sygeplejersker, talepædagoger, visitatorer og jobkonsulenter.

Medarbejderne i hjerneskadeenheden oplever, at den nye organisering bidrager til, at man hele tiden er ajour med, hvordan andre fagpersoner arbejder med borgeren, og dermed bedre kan målrette sin egen indsats. Tidligere holdt hver faggruppe møder om mål- og handleplaner. Nu er der kun ét forum for alle involverede faggrupper, så mål- og handleplanerne bliver fælles, og borgeren får en samlet plan. Medarbejderne oplever, at det har bidraget til, at forløbene er blevet velkoordinerede og sammenhængende.

Set fra borgerens perspektiv er der nu kun én indgang. Tidligere var der minimum 3 indgange. I dag får borgeren én kontaktperson, hvor der tidligere ikke var en tovholder i borgerens sag.

Hjerneskadeenheden arbejder med at implementere en feedback metode, som fremadrettet gør det muligt at følge borgernes tilfredshed med forløbene i hjerneskadeenheden.

3. Information om hjerneskadeenheden til samarbejdspartnere

Patientforeninger, hospital, praktiserende læger og samarbejdspartnere i kommunen har modtaget et brev og en borgerrettet folder om etableringen af hjerneskadeenheden. Folderen ”Tilbud til dig med nyerhvervet hjerneskade” oplyser om indgang til og forløbet i hjerneskadeenheden. Folderen er vedlagt til udvalgets orientering.

Hjerneskadeenheden er også beskrevet på sundheds- og forebyggelsesportalen (SOFT) på sundhed.dk, hvor hospitaler og praktiserende læger finder oplysninger om kommunens rehabiliteringstilbud, og på Helsingør Kommunes hjemmeside.

4. Kompetenceudvikling og faglig sparring

Rigshospitalets Klinik for Højt specialiseret Neurorehabilitering/Traumatisk Hjerneskade har modtaget midler fra Sundhedsstyrelsen til et toårigt projekt, hvor Rigshospitalet skal udvikle en model til at understøtte den kommunale rehabilitering af borgere med erhvervet hjerneskade. Helsingør Kommune er sammen med Slagelse, Brøndby og Guldborgsund kommuner blevet udvalgt til at indgå i projektet.

Der er i projektet blevet tilrettelagt et program for kompetenceudvikling af det kommunale plejepersonale og terapeuter, som gennemføres ultimo 2019/primo 2020. Desuden har Rigshospitalets Klinik for Højt specialiseret Neurorehabilitering/Traumatisk Hjerneskade etableret en telefonisk hotline, som både kommunen og praktiserende læger kan kontakte for rådgivning om patientgruppen. Rigshospitalet vil endvidere i projektet etablere et rejsehold, som kan rykke ud i kommunen og bistå, hvis der er en borger, hvor rehabiliteringen er svær.

Center for Sundhed og Omsorg har sammen med KOPA (Kompetencecenter for Patientoplevelser i Region Hovedstaden) ansøgt en pulje, som uddeler midler til kommunale kvalitetsprojekter. Der er søgt midler til udvikling af

hjerneskadeenhedens arbejde med feedback fra borgerne. Den feedback metode, der vil blive anvendt, kan give hjerneskadeenheden systematisk og kontinuerlig feedback fra borgerne, der både kan anvendes til organisatorisk kvalitetsudvikling og til forbedring af den enkelte borgers forløb i kommunen. Helsingør Kommune forventer at modtage svar på ansøgningen inden udgangen af 2019.

Økonomi/Personaleforhold

Hjerneskadeenheden er en del af "Det sammenhængende borgerforløb". Hjerneskadeenheden har et årligt budget på 3.591.000 kr.

Der er 26 medarbejdere tilknyttet hjerneskadeenheden på forskellige måder. Medarbejderne kommer fra Center for Sundhed og Omsorg, Center for Job, Borgerservice og Teknologi og Center for Særlig Social Indsats samt fra Kommunikationscentret i Hillerød. De fleste af medarbejderne har også opgaver med andre målgrupper. Der er i alt 6,72 årsværk allokeret til hjerneskadeenheden.

Til budgetforhandlingsprocessen 2020-2023 er budgetudfordringerne for hjerneskadeområdet beskrevet. Sundhedsstyrelsen har udarbejdet et forløbsprogram for voksne med erhvervet hjerneskade, som indeholder anbefalinger til forløbet, der understøtter, at borgerne får veltilrettelagte forløb af høj faglig kvalitet. I 2018 udkom Region Hovedstadens implementeringsplan for forløbsprogrammet, som beskriver, hvordan programmet implementeres i Region Hovedstaden, almen praksis og kommunerne i regionen. Helsingør Rehabiliterings- og Træningscenter fik i 2018 tildelt 250.000 kr. til implementering af forløbsprogrammet. Midlerne blev overført til 2019, hvor de er anvendt til at understøtte efterlevelse af anbefalingerne. Der er tale om en engangsbevilling. Helsingør Rehabiliterings- og Træningscenter har ikke fået midler til den videre drift af forløbsprogrammet.

Kommunikation/Høring

Sagen giver ikke anledning til særskilt kommunikation/høring.

Indstilling

Center for Sundhed og Omsorg indstiller,

at orientering foretages.

Beslutninger Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2018-2021 den 03-12-2019

Orientering foretaget.

Bilag

1: Pjece hjerneskadeenheden

2: Oplæg i OSU 03-12-2019 - pkt. 4 Status på kommunens hjerneskadeenhed

Punkt 5: Orientering: Videreudvikling af Helsingør Rehabiliterings- og Træningscenter

19/14521

Sagen afgøres i:

Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2018-2021

Indledning

Ambitionen er at tilpasse Helsingør Rehabiliterings- og Træningscenter til den udvikling, der har været i den kommunale genoptrænings- og rehabiliteringsopgave siden strukturreformen, hvor opgaverne er blevet stadig mere komplekse og specialiserede. En udvikling, der forventes at fortsætte med videreudviklingen af det nære sundhedsvæsen. Endvidere står Helsingør Rehabiliterings- og Træningscenter over for at skulle flytte ind i det nye sundhedshus i 2021, hvorfor der også er et fokus på, hvordan Helsingør Rehabiliterings- og Træningscenter bliver klar til denne overgang.

Det tidligere Socialudvalg blev den 8. november 2016 præsenteret for resultatet af en analyse af Helsingør Rehabiliterings- og Træningscenter, som konsulentfirmaet MUUSMANN har udarbejdet. På baggrund af analysen blev der udarbejdet en implementeringsplan for den videre udvikling af Helsingør Rehabiliterings- og Træningscenter. Det tidligere Socialudvalg godkendte implementeringsplanen den 7. februar 2017, og den 10. oktober 2017 blev udvalget forelagt status på arbejdet. Med afsæt i analysens anbefalinger er der bl.a. blevet implementeret en ny ledelses- og organisationsstruktur og en ny tværfaglig forløbsbeskrivelse for de borgere, der er på en midlertidig plads på Helsingør Rehabiliterings- og Træningscenter.

Konsulentfirmaet MUUSMANN har i 2019 gennemført en opfølgning på, hvordan Helsingør Rehabiliterings- og Træningscenter har arbejdet med anbefalingerne fra den første analyse samt anbefalinger til den videre udvikling af Helsingør Rehabiliterings- og Træningscenter. I denne sag orienterer Center for Sundhed og Omsorg om analysens anbefalinger, og hvordan Helsingør Rehabiliterings- og Træningscenter vil arbejde med at videreudvikle organisationen på baggrund af anbefalingerne.

Leder af Helsingør Rehabiliterings- og Træningscenter Pia Hansen deltager under punktet.

Retsgrundlag

Servicelov §§ 83 og 86 om rehabilitering og genoptræning.

Sundhedslov §§ 138 og 140 om sygepleje og genoptræning.

Relation til vision og tværgående politikker

Politik for et Værdigt Ældreliv 2018-2022 og Sundhedspolitikken ”Lev godt og længe” 2017-2021.

Sagsfremstilling

1. Baggrund for Helsingør Rehabiliterings- og Træningscenter-analysen

Konsulentfirmaet MUUSMANN har gennemført en opfølgning på analysen af Helsingør Rehabiliterings- og Træningscenter fra 2016. I den nye analyse er fokus på, hvad Helsingør Rehabiliterings- og Træningscenter er lykkes med, og hvad Helsingør Rehabiliterings- og Træningscenter skal fokusere på frem mod indflytningen i det nye sundhedshus i 2021. I analysen har MUUSMANN endvidere fokus på, hvordan økonomistyringen kan udvikles, så den i højere grad afspejler de sundhedsfaglige kompleksiteter og behovet for koordinering både internt og med eksterne samarbejdspartere.

Materialet til analysen er interviews med medarbejdere og ledere fra Helsingør Rehabiliterings- og Træningscenter og centrale samarbejdspartere (maj-juni 2019), workshop for medarbejdere og ledere (september 2019) og økonomiworkshop (september 2019). Nedenfor er kort opsummeret MUUSMANN´s konklusioner på, hvad Helsingør Rehabiliterings- og Træningscenter er lykkes med og anbefalinger til den videre udvikling af Helsingør Rehabiliterings- og Træningscenter under overskrifterne; ledelse, organisation og struktur, samarbejde og arbejdsdeling, kompetencer og faglighed, rehabiliterende tilgang, inddragelse af borgere samt økonomistyringsmodellen.

2. Anbefalinger til og plan for videreudvikling af Helsingør Rehabiliterings- og Træningscenter

Overordnet viser analysen, at Helsingør Rehabiliterings- og Træningscenter er kommet langt og har formået at tilpasse organisationen, som anbefalet i den første MUUSMANN rapport. Nedenfor beskrives under ovennævnte temaer: 1) Hvad Helsingør Rehabiliterings- og Træningscenter ifølge MUUSMANN er lykkes med, 2) MUUSMANN´s anbefalinger til den videre udvikling af Helsingør Rehabiliterings- og Træningscenter samt 3) Helsingør Rehabiliterings- og Træningscenter's planer for det videre arbejde.

2.1. Ledelse, organisation og struktur

MUUSMANN konstaterer, at Helsingør Rehabiliterings- og Træningscenter er lykkes med at etablere en ledelses- og organisationsstruktur, som giver mindre ledelsesspænd og dermed bedre grundlag for nærværende ledelse. Samtidig konstaterer MUUSMANN, at den nye ledelses- og organisationsstruktur har medført, at der er medarbejdere, som refererer til flere ledere, og det stiller krav til lederne om tydelighed og samstemmighed.

MUUSMANN anbefaler, at der arbejdes med fortsat implementering og tilpasning af de nye strukturerer suppleret med et kulturarbejde om fælles identitet. MUUSMANN anbefaler endvidere, at lederne arbejder med, at fælles beslutninger udmeldes klart og koordineret, og at arbejdsvilkår tydeliggøres for medarbejdere, som refererer til flere ledere.

Helsingør Rehabiliterings- og Træningscenter planlægger følgende indsatser i 2020 på baggrund af anbefalingerne:

- Helsingør Rehabiliterings- og Træningscenter vil arbejde med at tydeliggøre visionen for hele Helsingør Rehabiliterings- og Træningscenter (på tværs) samt hvilken rolle/kerneopgave de forskellige afdelinger bidrager med.
- Visse opgaver/borgerforløb er organiseret i en matrix, f.eks. forebyggende indsats. Helsingør Rehabiliterings- og Træningscenter vil genbesøge og justere den nuværende organisering, især inden for den forebyggende indsats samt ergoterapeutgruppen.

2.2. Samarbejde og arbejdsdeling

MUUSMANN konstaterer, at ledelses- og organisationsstrukturen udgør et godt udgangspunkt for samarbejde om borgeren på tværs af faggrupper. Helsingør Rehabiliterings- og Træningscenter er lykkes med at skabe de overordnede rammer og strukturer, som bidrager til hensigtsmæssige, effektive og tværfaglige borgerforløb.

MUUSMANN anbefaler, at der fokuseres på at opnå endnu flere gevinster ved strukturen bl.a. ved at understøtte, at faggrupperne kan arbejde endnu tættere og mere integreret sammen om borgerforløbene. MUUSMANN anbefaler endvidere, at Helsingør Rehabiliterings- og Træningscenter afdækker omfanget af og baggrunden for, at den tværfaglige

forløbsbeskrivelse ikke anvendes konsekvent. I analysen finder MUUSMANN, at der er forskellige arbejdsgange/kulturer i døgnafsnittene, som kan have betydning for samarbejdet, hvilket Helsingør Rehabiliterings- og Træningscenter anbefales at undersøge nærmere. Endeligt anbefaler MUUSMANN, at Helsingør Rehabiliterings- og Træningscenter sætter fokus på gode overgange.

Helsingør Rehabiliterings- og Træningscenter planlægger følgende indsatser i 2020 på baggrund af anbefalingerne:

- Den tværfaglige forløbsbeskrivelse genbesøges og udfoldes med fokus på borgerinddragelse, så den bidrager til mere sammenhæng for borgeren i overgange.
- Der er implementeret ensartet arbejdsgange på døgn. Men der er tale om arbejdsgange/kultur på døgn, som ikke understøtter fællesskabet og opgaveløsningen på tværs. Arbejdet med at skabe en fælles fortælling kanaliseres over i visionsarbejdet og opfølgning på trivselsundersøgelsen.

2.3. Kompetencer og faglighed

Helsingør Rehabiliterings- og Træningscenter er ifølge analysen lykkes med at skabe rammerne for, at medarbejderne i høj grad oplever, at deres kompetencer og fagligheder kan bringes i spil i et bredere perspektiv end tidligere, herunder tværfagligt.

MUUSMANN anbefaler frem mod indflytningen i sundhedshuset, at Helsingør Rehabiliterings- og Træningscenter har fokus på løbende udvikling af kompetencer og faglighed, så Helsingør Rehabiliterings- og Træningscenter er gearet til at håndtere mere komplekse borgere, nye borgergrupper og mere tværfaglighed i indsatserne.

Helsingør Rehabiliterings- og Træningscenter planlægger følgende indsatser i 2020 på baggrund af anbefalingen:

- Det afdækkes, hvilke kompetencer den øgede kompleksitet og specialisering kræver, og hvordan det matcher med de nuværende kompetencer. Med afsæt heri udvælges hvilke kompetencer, der er brug for styrke.
- Både møder med borgere og pårørende samt den interne mødestruktur vurderes. Fokus er på, om møderne skaber værdi for borgerne, eller om mødestrukturen skal tilrettelægges anderledes.

2.4. Rehabiliterende tilgang

MUUSMANN konstaterer i afrapporteringen, at den rehabiliterende tilgang ikke er en fastforankret tilgang på Helsingør Rehabiliterings- og Træningscenter, men personafhængig.

Det anbefales derfor, at den rehabiliterende tilgang drøftes på møder med udgangspunkt i konkrete cases/borgerforløb, og at Helsingør Rehabiliterings- og Træningscenter beskriver, hvordan Helsingør Rehabiliterings- og Træningscenter arbejder rehabiliterende og formidler dette til medarbejdere i alle funktioner.

Center for Sundhed og Omsorg er ved at udarbejde en ramme for den rehabiliterende tilgang i hele Center for Sundhed og Omsorg. Helsingør Rehabiliterings- og Træningscenter vil arbejde med at oversætte denne mere overordnede ramme til, hvordan der konkret arbejdes rehabiliterende på Helsingør Rehabiliterings- og Træningscenter.

2.5. Inddragelse af borgernes oplevelser

MUUSMANN konstaterer på baggrund af interviews med medarbejderne, at der er udviklingspotentialer i arbejdet med at inddrage borgere og pårørende. På den baggrund

anbefaler MUUSMANN, at Helsingør Rehabiliterings- og Træningscenter udarbejder en plan for hvilke områder og indsatser, der kan styrke borgerperspektivet.

Helsingør Rehabiliterings- og Træningscenter er optaget borger- og pårørendesamarbejdet og har planlagt følgende indsatser i 2020:

- Helsingør Rehabiliterings- og Træningscenter har nedsat en task force vedrørende borger/pårørende samarbejdet. Dette med henblik på dataindsamling om hvor det bliver svært for medarbejderne i samarbejdet med de pårørende og hvilke forventninger, de pårørende har til Helsingør Rehabiliterings- og Træningscenter. Arbejdet skal bruges til at udvælge initiativer og prioritere hvilke, der skal afprøves.
- Hjerneskadeenheden arbejder målrettet i 2020 på at afprøve og implementere et værktøj FM (feedback metoden) med henblik på systematisk borgerinddragelse gennem relations arbejdet. Metoden forventes at kunne overføres til andre målgrupper.

2.6. Økonomistyringsmodellen

MUUSMANN konstaterer, at rammestyringen af Helsingør Rehabiliterings- og Træningscenter ikke tager højde for udviklingen i opgavernes kompleksitet, og at forløbenes kompleksitet er svær at dokumentere.

På den baggrund anbefaler MUUSMANN, at der udvikles en pakkestruktur, som indeholder relevante elementer af pleje, sygepleje, træning m.v. Pakkerne skal have forskellig tyngde, og dermed gøre det muligt at følge udviklingen i tyngden af forløbene på Helsingør Rehabiliterings- og Træningscenter.

Det anbefales endvidere, at der etableres en fast procedure for udarbejdelse af budgetnotat til kommunens årlige budgetforhandling, som bl.a. beskriver udviklingen i demografien og i borgertyngden.

Helsingør Rehabiliterings- og Træningscenter planlægger følgende indsats i 2020 på baggrund af anbefalingen:

- Der nedsættes en arbejdsgruppe på tværs af Center for Sundhed og Omsorg og Center for Økonomi og Ejendomme med henblik på tilpasning af økonomistyringsmodellen for Helsingør Rehabiliterings- og Træningscenter.

Økonomi/Personaleforhold

Sagen har ikke afledte konsekvenser for økonomi og personaleforhold.

Kommunikation/Høring

Analysen og planen for det videre arbejde er drøftet i Helsingør Rehabiliterings- og Træningscenter's A-MED, og de vil også indgå i den videre proces med udmøntningen af planen.

Indstilling

Center for Sundhed og Omsorg indstiller,

at orientering foretages.

Beslutninger Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2018-2021 den 03-12-2019

Orientering foretaget.

Bilag

1: Helsingør Rehabiliterings- og Træningscenter - Afrapportering - Helsingør Kommune

Punkt 6: Beslutning: Udmøntning af budgetmidler til rekruttering i ældreplejen i 2020

18/5486

Sagen afgøres i:

Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2018-2021

Indledning

I budgetforliget 2019-2022 ønskede aftalepartierne fortsat fokus på at nedbringe vikarforbruget og styrke rekrutteringen i ældreplejen, hvorfor rekrutterings- og fastholdelsesindsatsen på omsorgs- og sundhedsområdet blev opprioriteret med 0,1 mio. kr. årligt i 2019 og 2020.

Rekruttering på ældreområdet er et indsatsområde også på nationalt plan, hvor fokus er sat ind på flere fronter, blandt andet øget dimensionering på omsorgs- og sundhedsuddannelserne.

Med denne sag modtager udvalget en kort orientering om forbrug af budgetmidlerne i 2019, samtidig med at der fremlægges et forslag til disponering af budgetmidlerne for 2020.

Retsgrundlag

Serviceloven § 83 (personlig hjælp og pleje, praktisk bistand)

Sundhedsloven § 139 (hjemmesygepleje)

Relation til vision og tværgående politikker

I Politik for et værdigt ældreliv 2018-2022 fordrer de beskrevne målsætninger, at der kan rekrutteres kvalificerede medarbejdere. Ligesom det i Sundhedspolitikken for Helsingør Kommune 2017-2022 er en forudsætning, at de rette kompetencer er til stede i form af medarbejderressourcer for at skabe mere værdi og livskvalitet for borgerne.

Sagsfremstilling

Center for Sundhed og Omsorg har siden foråret 2018 sat ekstra fokus på indsatsen omkring rekruttering og fastholdelse af medarbejdere, og særligt det sidste år er indsatsen intensiveret blandt andet med etablering af en rekrutterings-Task Force. Denne Task Force mødes fortsat regelmæssigt og arbejder systematisk med små og større initiativer, og kræfterne forenes herved på tværs af enheder i Center for Sundhed og Omsorg, med tillidsrepræsentanter fra FOA og Dansk Sygeplejeråd samt med repræsentation fra andre centre.

Udvalget er gennem det seneste år månedligt blevet orienteret om antallet af ubesatte stillinger i Center for Sundhed og Omsorg. Pr. 1. oktober 2019 var antallet af ubesatte stillinger samlet set 65 medarbejdere, heraf 55 i hjemmeplejen.

Udvalget modtog ved mødet i april 2019 orientering om centerets Strategiske plan for rekruttering og fastholdelse af medarbejdere for perioden 2019-2021.

Den strategiske plan er bygget op med fem strategiske spor, som der fokuseres særligt på de kommende to år:

1. Forbedre kommunens omdømme som arbejdsplads
2. Målrettet rekruttering
3. Rekruttering til grunduddannelser

4. Forbedre medarbejdernes trivsel og motivation
5. Fleksibilitet i arbejdstiden

1. Gennemførte fastholdelses- og rekrutteringsinitiativer i 2019

Nedenfor beskrives, hvordan de gennemførte og igangsatte aktiviteter, der er financieret af de 0,1 mio. kr. fra sidste års budgetforlig, er relateret til disse strategiske spor.

1.1. Forbedre kommunens omdømme som arbejdsplads

For at skabe positiv opmærksomhed om job og arbejdspladser i Center for Sundhed og Omsorg og har følgende været iværksat:

- Plakater i Ad-shells var i uge 18 opsat med fokus på social- og sundhedshjælpere og social- og sundhedsassistenter.
- Out-door kampagne er igangsat i sidste halvår af 2019 med streamere på hjemmeplejens biler samt banner på hjemmeplejehuset, hvor faget brandes.

Der har været en del henvendelser til hjemmeplejen fra interesserede potentielle medarbejdere, og flere af disse er blevet ansat.

- Sygeplejefaglig konference har været afholdt ultimo januar 2019 for 160 sygeplejersker for at vise, at Helsingør Kommune kontinuerligt arbejder med faglig udvikling af sygeplejen.

Tilbagemeldinger på konferencen er, at den afsatte et indtryk af centeret som en professionel og fagligt udviklende arbejdsplads.

1.2. Målrettet rekruttering og Fleksibilitet i arbejdstiden

Med fokus på rekruttering og fastholdelse af medarbejdere er nedenstående initiativer sat i gang:

- Internt vikarkorps er etableret pr. 1. juli 2019 med 5 social-og sundhedshjælpere og 5 social- og sundhedsassistenter. Vikarkorpset udvides pr. 1. december med yderligere 5 medarbejdere. Midler har blandt andet været anvendt til annoncering. Det interne vikarkorps opleves som en succes, såvel i rekrutteringssammenhænge som i forhold til den plejefaglige kvalitet.

- Banner på Facebook har i en 3 måneders periode linket til stillingsannoncer i Center for Sundhed og Omsorg.

Der var mange, der klikkede på dette banner; men hvorvidt det direkte har ført til ansøgninger og ansættelser, er vanskeligt at opgøre.

1.3. Forbedre medarbejdernes trivsel og motivation

- Med henblik på at arbejde struktureret med medarbejderes karriereveje og udviklingsmuligheder er GO-card undersøgelse af medarbejdernes ønsker og forventninger hertil gennemført i første halvår af 2019. Midlerne er anvendt til indkøb af disse GO-cards.

2. Planlagte fastholdelses- og rekrutteringsinitiativer i 2020

For fortsat at understøtte udmøntning af de strategiske spor i Strategisk plan for rekruttering og fastholdelse af medarbejdere i Center for Sundhed og Omsorg, foreslås de 0,1 mio. kr. anvendt til følgende indsatser i 2020.

2.1. Målrettet rekruttering

- Plakater i Ad-shells efteråret 2020
- Deltagelse i Jobmesse over Sundet februar 2020. Midler forventes anvendt til diverse materiale om at arbejde i Center for Sundhed og Omsorg

2.2. Rekruttering til grunduddannelser

- Kampagne i aviser, på folkeskoler og via Facebook med fokus på at øge rekrutteringen af unge til SOSU-uddannelserne

2.3. Forbedre medarbejdernes trivsel og motivation

- Som opfølgning på GO-Card undersøgelse etableres systematisk afdækning af karriereveje for driftsmedarbejdere i Center for Sundhed og Omsorg.
  Go-Card undersøgelsen viste, at medarbejderne efterspørger:
  - faglig vidensudvikling eks. sårbehandling og håndtering af pårørende-samtaler
  - organisatorisk udvikling eksempelvis vidensdeling og tværprofessionelt samarbejde
  - karriereudvikling, eksempelvis diplom- og masteruddannelser samt vejleder- og koordinatoruddannelse.

For at etablere en sådan systematisk organisering foreslås udvikling og afprøvning af værktøj til brug i forbindelse med MUS/udviklingssamtaler. Dette værktøj vil naturligt skulle kobles til centerets kompetenceprofiler. Der foreslås anvendt 60.000 kr. til udvikling og afprøvning af værktøj, og hvis det viser sig, at dette kan erhverves billigere ved indkøb, anvendes overskydende midler til rekrutteringskampagne på hjemmeplejehuset/videoer.

Økonomi/Personaleforhold

	2019	*2020*
Bevilget beløb	100.000 kr.	100.000 kr.

Tiltag	*2019*	*2020*
Sygeplejefaglig konference	39.430 kr.	
Plakater til Ad.Shells	4.480 kr.	5.000 kr.
Out-door kampagne Hjemmeplejen	6.196	

	kr.	
Trykning af GO-Cards samt indkøb af postkasser	3.287 kr.	
Banner på Face book	15.719 kr.	
Etablering af internt vikarkorps	30.000 kr.	
Kampagne i forbindelse med rekruttering af unge til SOSU-uddannelserne		30.000 kr.
Udarbejdelse af materiale knyttet til deltagelse i Jobmesse over Sundet		5.000 kr.
Etablering og afprøvning af systematisk organisering af karriereveje for driftsmedarbejdere i forlængelse af GO-Card undersøgelse		60.000 kr.
I alt	99.112 kr.	100.000 kr.

Ovenfor er angivet, hvorledes de bevilgede midler er anvendt i 2019. Oprindeligt var det planlagt at anvende midler til app ift. vagtplanlægning. Disse midler er ikke anvendt, idet nyt system til vagtplanlægning er indkøbt via Digitaliseringsrammen i Helsingør Kommune. Midlerne er i stedet anvendt til Outdoor kampagne i hjemmeplejen.

Kommunikation/Høring

Sagen er til høring i Seniorrådet.

Indstilling

Center for Sundhed og Omsorg indstiller,

at forslag til disponering af budgetmidler til rekruttering og fastholdelse i 2020 godkendes.

Beslutninger Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2018-2021 den 03-12-2019

Indstillingen godkendt.

Bilag

1: Høringssvar fra Seniorrådet - udmøntning af budgetmidler til rekruttering i ældreplejen i 2020

Punkt 7: Beslutning: Udmøntning af midler til kontinuitet og sammenhæng i Hjemmeplejen

19/33315

Sagen afgøres i:

Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2018-2021

Indledning

I budgetforliget for 2018-2021 blev der afsat 500.000 kr. årligt til at skabe mere kontinuitet og sammenhæng for borgere i Helsingør Kommune, der modtager hjemmepleje.

Midlerne blev afsat til at skabe mere tryghed for den enkelte borger bl.a. ved at:

- få den rette hjælp til rette tid,
- der kommer færrest mulige forskellige hjælpere i hjemmet,

- sikre fortsat udvikling i den faglige kvalitet,
- oprette et fast brugerpanel på ældreområdet.

Center for Sundhed og Omsorg fremlægger med denne sag status på udmøntningen af midlerne for kontinuitet og sammenhæng i hjemmeplejen i 2019, samt forslag til den fremadrettede udmøntning af midlerne.

Retsgrundlag

Serviceloven § 83 (personlig pleje og praktisk hjælp).

Sundhedsloven §§ 138 og 139 (kommunal hjemmesygepleje).

Relation til vision og tværgående politikker

Sagen har relation til Helsingør Kommunes Politik for et værdigt ældreliv, herunder målet om at ældre borgere skal opleve et sammenhængende forløb samt et koordineret, tværfagligt samarbejde og kvalitet i deres pleje- og træningssituation.

Sagsfremstilling

Udmøntningen af midlerne til at skabe kontinuitet og sammenhæng i 2019 blev besluttet på møde i Omsorgs- og Sundhedsudvalget den 6. september 2018.

1. Status på udmøntning af midlerne i 2019

Hjemmeplejen blev ved årsskiftet til 2019 samlet på én matrikel, og samtidig blev 7 distrikter sammenlagt til 3 større distrikter. Som følge af sammenlægningen og etableringen af den ny organisationsstruktur blev følgende aktiviteter iværksat:

1.1. Beredskabstid til én sygeplejerske –Triagesygeplejersken - i hvert af de tre distrikter

Sygeplejersken har et specifikt fagligt ansvar for tidstro at følge op på kommunikation mellem forskellige aktører på sundhedsområdet (fx fra hospital og fra praktiserende læger) og desuden at understøtte, at de nødvendige faglige handlinger igangsættes på baggrund heraf. Denne sygeplejerskefunktion er stadig under implementering, den tilpasses og følges løbende op af ledelsen i Hjemmeplejen.

Udgiften til disse sygeplejersker (tre timer dagligt i hvert af de tre distrikter) er i 2019 betalt af Hjemmeplejens driftsbudget, men vil fra 2020 høre under det nye budget på 4,2 mio. kr. til vækst i Hjemmeplejens opgaver omkring sundhedslovsindsatser, som er vedtaget i budgetaftalen for 2020-2023.

1.2. Nye måder at arbejde på, herunder øget patientsikkerhed og kvalitetsudvikling

Projekt "I Sikre Hænder" har udviklet faglige retningslinjer til at forebygge fejl og øge patientsikkerheden i dagligdagen. Projektets medicinpakke er et eksempel på dette. Indsatserne i medicinpakken bidrager til at reducere medicinfejl og sikre, at borgerne modtager den rette medicin til rette tid. Medicinpakken er igangsat i dele af Hjemmeplejen, men ikke udbredt tilstrækkeligt, hvilket også afspejles i tilsynsresultaterne.

Hjemmeplejen har i efteråret 2019 etableret et kvalitetsteam, som løbende følger op på den faglige kvalitet i den daglige drift. Kvalitetsteamet har stort fokus på medicinhåndtering og journalføring. Der er etableret "makkerordning" som kompetenceudvikling, og der gennemføres audit på 5 borgere hver uge, som løbende opfølgning på den læring, der sker.

Indsatsen med kvalitetsteamet er aktualiseret i forbindelse med, at Styrelsen for Patientsikkerhed har gennemført tilsyn i Hjemmeplejen. Der er i 2019 omstillet ca. 355.000 kr. af midlerne til kontinuitet og sammenhæng - til denne indsats.

1.3. Faglige koordinatorer som forbedringsagenter i hvert ny distrikt

I Hjemmeplejen er der oprettet 6 stillinger som faglige koordinatorer, der er omdrejningspunkt i forhold til at skabe patientsikkerhed, faglig kvalitet, kontinuitet og sammenhæng i borgernes forløb. Det er hensigten, at disse seks faglige koordinatorer, alle skal være uddannet forbedringsagenter. Tre medarbejdere i Hjemmeplejen er påbegyndt forbedringsagent-uddannelsen, som strækker sig over 8 måneder. Udgiften hertil er 105.000 kr. i 2019.

1.4. Brugerpanel

Center for Sundhed og Omsorg har i første halvår af 2018 etableret et brugerpanel. Formålet med brugerpanelet er, at kvalificere nye indsatser og initiativer på ældreområdet samt pege på områder, hvor indsatser med fordel kan forbedres.

Panelet består af 10-20 borgere, der modtager ydelser fra Center for Sundhed og Omsorg, samt pårørende. Deltagerne suppleres løbende med nye medlemmer, og aktuelt er 16 borgere medlemmer af brugerpanelet.

Brugerpanelet mødes halvårligt. Brugerpanelet har bl.a. drøftet temaerne; "Det personlige møde", "Velfærdsteknologi" og Frivillighed på ældreområdet".

Deltagerne har løbende tilkendegivet, at møderne opleves succesfulde, og at deltagerne oplever høj grad af brugerindflydelse ved deltagelse i panelet.

Der har i 2019 været afsat 40.000 kr. til drift af brugerpanelet. Regnskabet for 2019 forventes at lande på ca. 5.000 kr. Udgifter har primært vedrørt forplejning og transport.

2. Fremadrettet udmøntning af midlerne

2.1. Fortsat udvikling af kvalitetskultur, herunder I Sikre Hænder

Center for Sundhed og Omsorg har, for at skabe høj grad af både patientsikkerhed og faglig kvalitet, etableret en ledelsesmæssigt forankret kvalitetsorganisation med et overordnet kvalitetsråd, sammensat på tværs af centerets enheder. Rådet skal sikre, at faglige patientsikkerheds- og kvalitetsudviklingsindsatser, metoder og målsætninger har fremdrift og fælles retning.

Det er hensigten, at hver enhed i centeret har en lokal kvalitetsorganisering som fx Hjemmeplejens kvalitetsteam, der kan agere lokalt på de kvalitetsudviklingsindsatser, der besluttes af Kvalitetsrådet, og som kan tage hånd om lokale kvalitetsudfordringer.

I Center for Sundhed og Omsorg har en del medarbejdere via projekt I Sikre Hænder fået erfaring med forbedringsmodellen som kvalitetsudviklingsmetode. Forbedringsmodellen er en international anerkendt implementeringsmetode, hvor indsamlede data giver konkret viden om, i hvilket omfang forskellige arbejdsmetoder bidrager til at nå de fastsatte kvalitetsmål.

Den fælles systematik og metodiske tilgang på tværs i Center for Sundhed og Omsorg, giver retning for kvalitetsarbejdet, hvor de lokale enheder kan blive inspirerede af hinanden, og der kan opstå synergi i indsatsen omkring de borgerne, der flytter sig mellem enheder.

Center for Sundhed og Omsorg ønsker i 2020 og frem at sikre en videre udvikling af kvalitetskulturen bl.a. via følgende aktiviteter:

- kompetenceudvikling: uddannelse, videndeling og læringsfællesskaber
- datadrevet udvikling: monitorering og egenkontrol med dataindsamling og analyse af de opnåede resultater

Af midlerne til kontinuitet og sammenhæng kan der årligt afsættes 140.000 kr. til videreudvikling af kvalitetskulturen i Center for Sundhed og Omsorg. Det foreslås således, at anvendelsen af midlerne fokuseres bredt i centeret til at styrke den fælles systematik og metodeudvikling – som Hjemmeplejen lige som de øvrige enheder vil indgå i. De 140.000 kr. vil primært gå til uddannelse af flere forbedringsagenter, for at sikre en ensartet tilgang til forbedringsarbejdet samt til læring på tværs fx via et læringstræf om medicin.

2.2. Sundhedsfaglig dokumentation

Hjemmeplejen har, efter tilsyn foretaget af Styrelsen for Patientsikkerhed, fået den tilbagemelding, at der er behov for at styrke systematikken i den sundhedsfaglige dokumentation. Der skal skabes kontinuitet i borgernes plejebehov gennem bedre overblik og sammenhæng i den elektroniske omsorgsjournal (Nexus).

Arbejdet med at styrke faglighed og sammenhæng i den sundhedsfaglige dokumentation er i gang, og der vil være et behov for kontinuerligt fokus i årene frem – gennem kompetenceudvikling og opfølgning på kvaliteten fx gennem audits.

For at skabe bedre overblik i Nexus, er der behov for tilkøb af et opgavemodul. Dette vil give en mere struktureret kommunikation og opfølgning mellem de parter, der indgår i den sundhedsfaglige dokumentation.

Af midlerne til kontinuitet og sammenhæng kan der årligt afsættes 140.000 kr. til at styrke den sundhedsfaglige dokumentation i Hjemmeplejen. Disse midler vil primært gå til et løbende auditarbejde og til en årlig driftsudgift for opgavemodulet i Nexus (ca. 60.000 kr.).

2.3. Effektiv ruteplanlægning under hensyntagen til den enkelte borgers behov

Der arbejdes mod at implementere et nyt ruteoptimeringssystem – kaldet ” EVA planlægning” - i Hjemmeplejen i 2020. Hensigten med systemet er at understøtte god planlægning ud fra medarbejderkompetencer, kontinuitet for den enkelte borger og samtidig nedbringe vejtiden for medarbejderne.

Systemet kan bl.a. tage højde for, hvornår besøget må foretages, hvilket transportmiddel medarbejderen benytter, hvilken kompetence hos medarbejderen besøget kræver og hvilken medarbejder der oftest besøger borgeren.

Der vil være udgifter til implementering samt løbende drift af EVA planlægning på ca. 210.000 kr. årligt.

2.4. Brugerpanel

Center for Sundhed og Omsorg ønsker at videreføre brugerpanelets 2 årlige møder og forventer en årlig udgift hertil på ca. 10.000 kr.

Økonomi/Personaleforhold

Midlerne i 2019 er anvendt som vist i tabel 1.

Tabel 1: Budget og forventet regnskab for 2019

Aktivitet	Budget	Forventet regnskab
Uddannelse af 3 forbedringsagenter og forbedringsledere	273.375	105.000
Afprøvning af nye måder at arbejde på inkl. supervision (fx sikre arbejdsgange i forhold til fald og tryksår)	186.500	35.000

Omstilling af midler til udvikling af faglig kvalitet ifm. Tilsyn	0	355.000
Drift af brugerpanel	40.000	5.000
I alt	*499.875*	*500.000*

Det foreslås, at midlerne i 2020 og frem anvendes som vist i tabel 2.

Tabel 2: Budget for 2020 og frem

Aktivitet	Budget
Udvikling og drift af en velforankret kvalitetsorganisation og kvalitetskultur med fortsat implementering og videreudvikling af I Sikre Hænder i ældreplejen fx uddannelse af forbedringsagenter og forbedringsledere samt afholdelse af læringstræf	140.000
Udvikling af faglig kvalitet i Hjemmeplejen ift. sundhedsfaglig dokumentation fx løbende auditering, implementering af ny opgavestyring i Nexus mv.	140.000
Implementering og drift af ruteplanlægningssystem i Hjemmeplejen	210.000
Drift af brugerpanel	10.000
I alt	*500.000*

Kommunikation/Høring

Sagen er til høring i Seniorrådet.

Indstilling

Center for Sundhed og Omsorg indstiller,

at udvalget godkender forslag til udmøntning af midler til kontinuitet og sammenhæng i 2020 og frem.

Beslutninger Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2018-2021 den 03-12-2019

Indstillingen godkendt.

Bilag

1: Høringssvar fra Seniorrådet- udmøntning af midler til kontinuitet og sammenhæng i Hjemmeplejen

Punkt 8: Beslutning: Godkendelse af ny aftale om lægedækning af de kommunale akutfunktioner

17/13743

Sagen afgøres i:

Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2018-2021

Indledning

Sundhedskoordinationsudvalget og Praksisplanudvalget har godkendt "Samarbejdsaftale om kommunale akutfunktioner i Region Hovedstaden" mellem Region Hovedstaden, De Praktiserende Lægers Organisation (PLO) Hovedstaden og kommunerne i Hovedstaden. Aftalen beskriver rammerne for samarbejdet mellem den kommunale akutfunktion, hospitalerne, 1813 og de praktiserende læger. I tilknytning til samarbejdsaftalen lægges op til en forsøgsordning om honorering af praktiserende læger i forbindelse med kommunikation/rådgivning om patienter tilknyttet kommunale akutfunktioner.

Helsingør Kommune har en akutfunktion - Akutteamet - som er forankret i hjemmeplejen i Center for Sundhed og Omsorg. Akutfunktionen varetages af sygeplejersker med særlige akutkompetencer, og udfører sygeplejen på delegation fra en læge (jf. orienteringssag på udvalgets møde den 6. november 2019).

Hermed fremlægges aftalen med henblik på beslutning om, hvorvidt Helsingør Kommune skal tiltræde aftalen.

Retsgrundlag

Sundhedslovens §§ 138 og 139, samt Sundhedsstyrelsens kvalitetsstandarder for kommunale akutfunktioner.

Relation til vision og tværgående politikker

Sundhedspolitikken "Lev godt og længe" 2017-2022.

Sagsfremstilling

I takt med en stigende sundhedsmæssig kompleksitet og kortere hospitalsindlæggelser, har flere borgere behov for akutkompetencer i det nære sundhedsvæsen. I 2017 kom Sundhedsstyrelsens kvalitetsstandarder for kommunale akutfunktioner, der beskriver krav og anbefalinger til indhold og tilrettelæggelsen af de kommunale akutfunktioner. I forlængelse heraf er Region Hovedstanden nu klar med en samarbejdsaftale mellem Region Hovedstaden, Praktiserende Lægers Organisation (PLO) Hovedstaden og kommunerne i Hovedstaden (bilag 1). Aftalen beskriver kontakten mellem parterne og det lægefaglige behandlingsansvar. Formålet er sikre høj kvalitet, patientsikkerhed og sammenhæng i forløb for borgere i den kommunale akutfunktion.

Aftalen præciserer, at det fulde behandlingsansvar for en borger, der er tilknyttet akutfunktionen, ligger hos den læge, som har henvist borgeren til den kommunale akutfunktion. Det vil sige, at når den kommunale akutfunktion varetager pleje- eller behandlingsbehov hos en borger, ligger ansvaret hos enten den praktiserende læge, lægen hos 1813 eller hos en hospitalslæge. I alle situationer, hvor en borger henvises til den kommunale akutfunktion, skal akutfunktionen for den konkrete borger have oplysning om, hvem de behandlingsansvarlige læge/lægelige funktion er, samt et telefonnummer, hvor lægen kan kontaktes.

Aftalen har været længe undervejs, fordi det ikke var muligt at lave aftale om honorering af de praktiserende læger. I tilknytning til samarbejdsaftalen lægges op til en forsøgsordning om honorering af praktiserende læger i forbindelse med kommunikation/rådgivning til kommuner om patienter tilknyttet kommunale akutfunktioner (bilag 2). Forsøgsordningens formål er at styrke kvalitet og tilgængelighed i forhold til kommunikationen mellem de kommunale akutfunktioner og praktiserende læger.

Der nedsættes en følgegruppe med en repræsentant fra kommunerne, regionen og PLO-Hovedstaden, som får til opgave at følge aftalens aktivitet og økonomi. Center for Sundhed og Omsorg vurderer, at det kan være svært at afgrænse hvilken type kommunikation mellem akutfunktionen og almen praksis, som udløser det nye honorar, hvorfor denne følgegruppe anses som værende af stor værdi.

Center for Sundhed og Omsorg vurderer endvidere, at aftalen kan styrke den kommunale akutfunktions adgang til rådgivning fra og koordinering med almen praksis til fordel for borgernes forløb. Center for Sundhed og Omsorg indstiller derfor, at Helsingør Kommune tiltræder forsøgsordningen i 2020. Såfremt ordningen efterfølgende skal gøres permanent, vil Center for Sundhed og Omsorg anbefale, at ydelsen bliver en del af overenskomstforhandlingerne for almen praksis.

Økonomi/Personaleforhold

Den samlede ramme til forsøgsordningen udgør 4,2 mio. kr. Der lægges i aftalen op til en 50/50 finansiering mellem region og kommuner. Region Hovedstaden har i budget 2020 afsat en ramme på 2,1 mio. kr. til forsøgsordningen. Såfremt alle 29 kommuner i Region Hovedstaden tiltræder aftalen, skal kommunerne tilsammen afsætte tilsvarende 2,1 mio. kr.

Såfremt Helsingør Kommune tiltræder aftalen, vil kommunens andel udgøre 71.508 kr. i 2020. Helsingør Kommunes udgifter til honorering af almen praksis forventes afholdt inden for den aktivitetsbestemte medfinansiering, da der forventes en mindre medfinansieringsudgift til hospitalsindlæggelser for de vedrørte borgere. Hvis der mod forventning ikke opnås en økonomisk gevinst, der kan dække de forventede udgifter i aftalen, skal der søges en tillægsbevilling til ordningen i 2020.

Kommunikation/Høring

Sagen afgøres i Omsorgs- og Sundhedsudvalget.

Sagen giver ikke anledning til særskilt kommunikation/høring.

Indstilling

Center for Sundhed og Omsorg indstiller,

at udvalget godkender, at Helsingør Kommune tiltræder samarbejdsaftalen med den tilhørende forsøgsordning om honorering af almen praksis.

Beslutninger Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2018-2021 den 03-12-2019

Indstillingen godkendt.

Bilag

1: Endelig udgave samarbejdsaftale 18. november 2019

2: Aftale om fælles forsøgsordning med honorering af praktiserende læger

Punkt 9: Beslutning: Årsregnskab 2018 plejehjemmet Birkebo

19/22924

Sagen afgøres i:

Byrådet 2018-2021

Indledning

Godkendelse af regnskab 2018 for det selvejende plejehjem Birkebo.

Retsgrundlag

Principper for økonomistyring i Helsingør Kommune samt driftsoverenskomsten mellem Plejehjemmet Birkebo og Helsingør Kommune.

Relation til vision og tværgående politikker

Sagen har ingen særskilt relation til vision og tværgående politikker.

Sagsfremstilling

Administrator for det selvejende plejehjem Birkebo, advokaterne Bjørnsholm A/S har fremsendt regnskab 2018 for plejehjemmet Birkebo. Regnskabet er revideret af statsautoriseret Revisionspartnerselskab Albjerg, Brøndby. Revisionen har ikke givet anledning til forbehold.

Økonomi/Personaleforhold

Resultat for regnskab 2018 er således:

Nettoudgifter:	*Regnskab 2018*	*Korrigeret budget 2018*	*Mer- /mindreforbrug**
I alt Birkebo	38.870.102	38.547.254	322.848

**Merforbrug/mindreindtægt +, Mindreforbrug/merindtægt –*

Plejehjemmet Birkebo har i regnskab 2018 et samlet merforbrug på 322.848 kr., som skyldes øget forbrug af eksterne vikarer i 4. kvartal 2018, som følge af rekrutteringsproblemer af plejepersonale.

Administrationen har i begyndelsen af november 2019 afholdt møde med administrator for det selvejende plejehjem Birkebo, vedrørende det forventede regnskab 2019, som viser et forventet merforbrug på 1.200.000 kr. inkl. det overførte merforbrug fra 2018 på 322.848 kr. Administrator vil medio december 2019, fremsende en handleplan for afvikling af merforbrug for 2019.

Kommunikation/Høring

Sagen giver ikke anledning til særskilt kommunikation/høring.

Seniorrådet er høringspart på sagen.

Indstilling

Center for Økonomi og Ejendomme indstiller,

at regnskab 2018 for plejehjemmet Birkebo godkendes.

Beslutninger Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2018-2021 den 03-12-2019

Indstillingen anbefales.

Bilag

1: Høringssvar fra Seniorrådet - til Omsorgs- og Sundhedsudvalget den 3. december 2019 - Høringssvar - Årsregnskab 2018 Plejehjemmet Birkebo

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

19/137

Sagen afgøres i:

Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2018-2021

Sagsfremstilling

1. Sager til behandling på kommende udvalgsmøder

Sag/Overskrift	*Ansvarligt center*	*Mødedato*
Månedlig afrapportering på forventet regnskab 2019	Sundhed og Omsorg/ Økonomi og Ejendomme	31-03-2020
Fællesmøde med Seniorrådet	Sundhed og Omsorg	31-03-2020 08-09-2020
Tilsyn på omsorgs- og sundhedsområdet	Sundhed og Omsorg	04-02-2020
Status for indsats for styrket fællesskab på plejehjem	Sundhed og Omsorg	04-02-2020
Handleplan på sundhedsfremme og forebyggelse	Sundhed og Omsorg	04-02-2020
Orientering om kommunal medfinansiering på ældreområdet	Økonomi og Ejendomme	04-02-2020
Danmarkskortet over omgørelsesprocenter på det social område 2019	Job, Borgerservice og Teknologi Særlig Social Indsats Sundhed og Omsorg	Primo 2020
Regnskab 2019 på Omsorgs- og Sundhedsudvalgets området	Økonomi og Ejendomme	Primo 2020
Magtanvendelser 2019	Erhverv- Politik og Organisation	Primo 2020
Driftsoverførsler fra regnskab 2019 til 2020	Økonomi og Ejendomme	Primo 2020
Status på implementering af visitationsanalysens anbefalinger	Økonomi og Ejendomme	Primo 2020
Budgetforslag 2021-2024 – 1. udvalgsbehandling	Økonomi og Ejendomme	Primo 2020
1. Budgetomplaceringssag 2020	Økonomi og Ejendomme	Medio 2020
Budgetforslag 2021-2024 – 2. udvalgsbehandling	Økonomi og Ejendomme	Medio 2020

Analyse af konkurrenceudsættelse på hjemmeplejeområdet	Økonomi og Ejendomme	Ultimo 2020

2. Ikke datofastsatte sager til behandling på kommende udvalgsmøder

Sag/Overskrift	*Ansvarligt center*	
Status - Det sammenhængende borgerforløb	Erhverv, Politik og Organisation	Løbende
Konsekvenser ved ny dokumentationsmetode og omsorgssystem	Sundhed og Omsorg	Løbende
Nyt fælles sundhedshus	Sundhed og Omsorg	Løbende
Omsorgstandpleje for udsatte borgere	Sundhed og Omsorg	
Status på ernæringsområdet	Sundhed og Omsorg	

Beslutninger Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2018-2021 den 03-12-2019

Orientering foretaget.

Punkt 11: Meddelelser/Eventuelt

19/130

Sagen afgøres i:

Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2018-2021

Sagsfremstilling

1. Status på indsatsen "Forebyggende hjemmebesøg" i 2019

Omsorgs- og Sundhedsudvalget er tidligere, i mail den 28. juni 2019, orienteret om, at der 1. juli 2019 trådte "Lov om ændring af lov om social service § 79a (målretning af de forebyggende hjemmebesøg)" i kraft. I den forbindelse blev kvalitetsstandarden tilpasset. Lovændringen indebar, at kommunen som noget nyt skal tilbyde et forebyggende hjemmebesøg til alle borgere, som bor alene i kommunen, i deres fyldte 70. år.

Helsingør Kommune har fra 2019 og frem modtaget bloktilskudsmidler til de nye forebyggende hjemmebesøg, men beløbet er så lille, at det ikke overføres til Center for Sundhed og Omsorg (minimumsgrænse på 20.000 kr. årligt).

Formålet med forebyggende hjemmebesøg er, at støtte borgere, der endnu ikke får hjælp fra kommunen, i at klare sig selv bedst muligt, have et aktivt ældreliv og forebygge ensomhed.

Byrådet besluttede med tilpasningssagen den 29. april 2019, at de +80 årige borgere fremover, som udgangspunkt, tilbydes forebyggende hjemmebesøg som et kollektivt temamøde, svarende til det, som tilbydes de 75 årige borgere. Fra det år borgerne fylder 86 år tilbydes de, som udgangspunkt, et individuelt besøg årligt.

Fra januar-november 2019 har der været afholdt 4 kollektive temamøder henholdsvis for de 75 årige og de +80 årige, og der har ikke været skelnet mellem om borgerne er 80, 82 eller 85 år, selvom lovgivningen har givet mulighed for, at de 81 årige ikke tilbydes besøget grundet lovens ændring om, at anvende disse besøg på de 70 årige enlige. Til gengæld har administrationen også først her sidst på året indkaldt til kollektive temamøder for de 70 årige.

Deltagerantal på temamøderne har været ca. 250, og derudover er der i 2019 indtil nu gennemført godt 400 individuelle besøg.

Alle borgere, der falder inden for kriterierne for et forebyggende hjemmebesøg, får et tilbud, men ikke alle tager imod det.

2. Reduktion i administration i budget 2020-2023

Byrådet har i budget 2020-2023 besluttet en reduktion i kommunens administration på i alt 4 mio. kr. i 2020, stigende til 6 mio. kr. årligt i 2021 og frem.

Denne reduktion gælder bredt i kommunen og betyder, at administrationen i Center for Sundhed og Omsorg har fundet servicereducerende besparelser svarende til et årsværk.

Besparelserne udmøntes således:

- Telefontiden i Forebyggelse og Visitation reduceres med 2 timer pr. uge, fordelt med 30 minutter pr. dag. Åbningstiden er således fremadrettet: mandag, tirsdag, torsdag og fredag kl. 10-12 og torsdage også kl. 13-15. I dag er der åbent fra kl. 9.30.
- Sagsbehandlingstiderne på visitation af indsatser, hjælpemidler mv. forlænges på følgende områder:
    - Dagcenter, hjælpemidler (ikke akut behov), mindre boligændringer og praktisk hjælp øges fra 4 uger til 6 uger.
    - Større boligændringer fx ombygning øges fra 4 måneder til 6 måneder.
    - Ældreboliger øges fra 6 til 8 uger
    - Støtte til bil øges fra 5 til 7 måneder.

Akutte indsatser og indsatser vedrørende sygepleje og personlig pleje berøres ikke.

- Mindre sekretariatsbetjening af Seniorråd i form af, at Sekretariatet i Sundhed og Omsorg ikke længere deltager i Seniorrådets månedlige møder.
- Flere orienteringssager til Omsorgs- og Sundhedsudvalgets møder udarbejdes i stedet som korte meddelelser.
- Større tilbageholdenhed ift. puljeansøgninger på sundheds- og ældreområdet.
- Besvarelser af nationale undersøgelser reduceres, således, at der som udgangspunkt udelukkende besvares henvendelser omkring nationale undersøgelser, som vi som kommune er forpligtet til at indgå i på sundheds- og ældreområdet fx fra ministerier og KL.

Beslutninger Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2018-2021 den 03-12-2019

Orientering foretaget.

Direktør Stella Hansen orienterede om, at udvalgsmødet den 1. december 2020 er flyttet til den 8. december 2020.

Bilag

Høringssvar fra Seniorrådet - reduktion i administration i budget 2020-2023.pdf

Punkt 12: Beslutning: Godkendelse af referat

Sagen afgøres i:

Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2018-2021

Punkt 13: Beslutning: Prioritering af værdighedsmidler 2020 - fortsat

18/9226

Sagen afgøres i:

Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2018-2021

Indledning

Byrådet godkendte den 25. november 2019 Omsorgs- og Sundhedsudvalgets forslag til, hvordan besparelsen i værdighedsmidlerne udmøntes.

Der udestår i denne forbindelse en omprioritering på 297.000 kr. årligt, som Omsorgs- og Sundhedsudvalget med denne sag forelægges forslag til.

Retsgrundlag

Servicelovens § 79, 83, 86 og sundhedslovens § 138

Relation til vision og tværgående politikker

Politik for et Værdigt Ældreliv 2018-2022

Sagsfremstilling

Byrådet godkendte den 25. november 2019 følgende udmøntning af besparelsen på værdighedsmidlerne:

Nr.	*Område*	*2020*	*2021+*
8.	Specialiseret rehabilitering	100.000 kr.	100.000 kr.
10.	Takstnedsættelse på 3 midlertidige pladser på Bøgehøjgård	294.000 kr.	294.000 kr.
11.	Revision på værdighedsmidler	0 kr.	21.000 kr.
3.	Borgere med demens på plejehjem og HRT	247.000 kr.	26.000 kr.
	Undlade udvidelse af ensomhedsindsats	422.000 kr.	422.000 kr.
	Lønkompensation under uddannelse; SSH til SSA	0 kr.	200.000 kr.
	I alt	*1.063.000 kr.*	*1.063.000 kr.*

Summen af ovenstående dækker ikke helt den i budgettet besluttede besparelse på 10 %, som udgør 1.360.000 kr. årligt.

Center for Sundhed og Omsorg foreslår, at differencen på 297.000 kr. årligt udmøntes via et af følgende scenarier:

Scenarie 1:

Plejehjem og Helsingør Rehabiliterings- og Træningscenter (HRT) har en styrket indsats omkring døgnrytme, levevis, træning og aktiviteter for borgere med demens på i alt 3.532.647 kr. årligt. Reduktion af denne demensindsats indgår

allerede i den allerede besluttede besparelse som nr. 3 i ovenstående tabel. Det er muligt at reducere denne demensindsats yderligere med 297.000 kr. årligt fra 2020, som fordeles mellem de 7 plejehjem og HRT ud fra antallet af pladser.

I alt 297.000 kr. fra 2020 og frem.

Scenarie 2:

I stedet for at reducere et budget, kan indtægten på kommunens visiterede dagcentre øges ved "øget egenbetaling på dagcentre" med baggrund i, at borgernes egenbetaling i dag ikke fuldt dækker de udgifter, som dagcentrene har.

Taksten til dagcenter er umiddelbart fastlagt til 118,50 kr. pr. måned fra 2020, der skal dække udgifter til materialer, arrangementer og træningsredskaber.

De gennemsnitlige årlige udgifter for dagcentrene er i dag knap 300.000 kr. årligt. Aktuelt er der 146 borgere visiteret til dagcenter, og dermed svarer dette til en månedlig udgift pr. borger på 170 kr. Hæves egenbetalingen fra 118,5 kr./md. til 170 kr./md. for alle visterede dagcenterbrugere, giver dette en årlig merindtægt på ca. 90.000 kr.

Dagcenterbrugerne skal varsles om takststigningen, og effekten af forslaget vil derfor kun være 10 måneder af 2020, svarende til i alt 75.000 kr., men 90.000 kr. fra 2021 og frem.

Samtidigt foreslås, at styrket indsats omkring døgnrytme, levevis, træning og aktiviteter for borgere med demens reduceres med 222.000 kr. i 2020 og 207.000 kr. i 2021 og frem (i stedet for 297.000 kr. årligt, som foreslået i scenarie 1).

I alt 297.000 kr. fra 2020 og frem.

Scenarie 3:

Det kan også være muligt kun at lade dagcenter-taksterne for visiterede borgere stige til 149 kr. månedligt (frem for til 170 kr. som beskrevet i scenarie 2) og dermed øge indtægterne for dagcenteraktiviteten med 53.500. kr. fra 2021 og frem og med 44.500 kr. i 2020 grundet varsling om takststigningen.

Samtidigt foreslås demensindsatsen på plejehjem og HRT reduceret med 252.500 kr. i 2020 og med 243.500 kr. årligt fra 2021 (i stedet for 297.000 kr. årligt, som foreslået i scenarie 1).

I alt 297.000 kr. fra 2020 og frem.

Scenarie 4:

Hjemmeplejen har en kontinensindsats med fokus på at mindske borgernes behov for brug af ble. Hertil er der afsat en lønsum på 490.000 kr. årligt til en kontinenssygeplejerske. Kontinensindsatsen kan reduceres til det halve – og dermed kun en halv stilling - med 240.000 kr. årligt fra 2020.

Samtidigt foreslås demensindsatsen på plejehjem og HRT reduceret med 57.000 kr. årligt fra 2020 (i stedet for 297.000 kr. årligt, som foreslået i scenarie 1).

I alt 297.000 kr. fra 2020 og frem.

Økonomi/Personaleforhold

Jf. sagsfremstillingen.

Kommunikation/Høring

Sagens indhold har tidligere været i høring i Seniorråd og Handicapråd.

Indstilling

Center for Sundhed og Omsorg indstiller,

at udvalget beslutter fortsat prioritering af værdighedsmidler 2020 ud fra de opstillede scenarier i sagsfremstillingen.

Beslutninger Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2018-2021 den 03-12-2019

Udvalget godkendte, at der reduceres med 240.000 kr. på demensindsatsen.