

REFERAT Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2018-2021 d. 06-11-2018

Mødedato Tirsdag d. 06. november 2018 kl. 16:00

Mødested Rød 3, Prøvestenen

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

Indholdsfortegnelse

| | |
|--|----|
| Beslutning: Godkendelse af dagsorden..... | 3 |
| Orientering: Månedlig afrapportering på forventet regnskab september 2018..... | 4 |
| Beslutning: Handleplan for Politik for et værdigt ældreliv 2018-2022 samt udmøntning af værdighe | 9 |
| Beslutning: Tidlig indsats for borgere med KOL..... | 13 |
| Beslutning: Deltagelse i udbudsproces af madservice..... | 17 |
| Orientering: Status på Helsingør Kommunes akutfunktion..... | 21 |
| Orientering: Kommende sager i Omsorgs- og Sundhedsudvalget..... | 25 |
| Meddelelser/Eventuelt..... | 27 |

Punkt 1: Beslutning: Godkendelse af dagsorden

17/28611

Beslutninger Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2018-2021 den 06-11-2018

Fraværende: Mette Lene Jensen (V), Bente Borg Donkin (F) og Lisbeth Læssøe (C).

Der var afbud fra Mette Lene Jensen (V) og Bente Borg Donkin (F). Der var ikke mødt stedfortrædere.

Dagsordenen godkendt.

Punkt 2: Orientering: Månedlig afrapportering på forventet regnskab september 2018

18/27733

Indledning

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

Retsgrundlag

Principper for økonomistyring i Helsingør Kommune.

Relation til vision og tværgående politikker

Sagen har ingen særskilt relation til vision og tværgående politikker.

Sagsfremstilling

Tabel 1. Budgetområde 619

| Årets priser, netto i 1.000 kr. | Oprindeligt budget 2018 | Forventet korrigeret budget 2018 * | Forventet regnskab 2018 pr. 31.8. | Forventet regnskab 2018 pr. 30.9 | Ændring ift. forventet regnskab pr. 31.8. ** | Mer/mindre-forbrug i.f.t opr. Budget *** | Mer/mindre-forbrug i.f.t korr. Budget *** |
|---------------------------------|-------------------------|------------------------------------|-----------------------------------|----------------------------------|--|--|---|
| Budgetområde | | | | | | | |
| 619 Omsorg og Ældre | 523.832 | 565.495 | 584.003 | 584.087 | -84 | -60.255 | -18.592 |
| Rammestyret | 523.832 | 565.495 | 584.003 | 584.087 | -84 | -60.255 | -18.592 |
| Myndighed | 76.714 | 85.968 | 83.213 | 81.496 | 1.717 | -4.782 | 4.472 |
| Hjemmepleje | 171.352 | 205.956 | 217.661 | 219.013 | -1.352 | -47.661 | -13.057 |
| Kommunal | | | | | | | |
| hjemmepleje | 148.203 | 176.799 | 187.979 | 189.165 | -1.186 | -40.962 | -12.366 |
| Private | | | | | | | |
| leverandør | 23.149 | 29.157 | 29.144 | 29.746 | -602 | -6.597 | -589 |
| Køb af | | | | | | | |
| hjemmepleje | 0 | 0 | 4.038 | 3.602 | 436 | -3.602 | -3.602 |
| Salg af | | | | | | | |
| hjemmepleje | 0 | 0 | -3.500 | -3.500 | 0 | 3.500 | 3.500 |
| Plejhjems-området | 233.730 | 232.109 | 241.428 | 241.125 | 303 | -7.395 | -9.016 |
| Grønnehaven | 55.638 | 54.568 | 55.150 | 55.114 | 36 | 524 | -546 |
| Montebello | 38.462 | 39.874 | 39.773 | 39.683 | 90 | -1.221 | 191 |

| | | | | | | | |
|---|---------------|---------------|---------------|---------------|-------------|-------------|-------------|
| Strandhøj | 27.142 | 27.154 | 26.708 | 26.762 | -54 | 380 | 392 |
| Falkenberg | 36.627 | 36.620 | 36.436 | 36.694 | -258 | -67 | -74 |
| Bøgehøjgård | 21.310 | 17.313 | 20.064 | 19.754 | 310 | 1.556 | -2.441 |
| Kristinehøj | 31.188 | 31.756 | 31.732 | 31.756 | -24 | -568 | 0 |
| Birkebo | 36.763 | 38.224 | 38.113 | 38.224 | -111 | -1.461 | 0 |
| Køb af | | | | | | | |
| pladser | 21.144 | 21.144 | 14.609 | 14.147 | 462 | 6.997 | 6.997 |
| Salg af | | | | | | | |
| pladser | -34.544 | -34.544 | -21.157 | -21.009 | -148 | -13.535 | -13.535 |
| <i>Helsingør Rehabiliterings- og Træningscenter</i> | <i>42.036</i> | <i>41.462</i> | <i>41.701</i> | <i>42.453</i> | <i>-752</i> | <i>-417</i> | <i>-991</i> |

* 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 forværring angives med minus.

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

1. Beskrivelse af udfordringer og handlinger

Ældreområdet forventes fortsat at have et betydeligt merforbrug på 18.592.000 kr. ift. korrigeret budget. Merforbruget er fordelt med et mindreforbrug på 4.472.000 kr. på myndighedsområdet, et merforbrug på 13.057.000 kr. på hjemmepleje, et merforbrug på 9.016.000 kr. på plejehjemsområdet inkl. køb og salg af pladser og et merforbrug på 991.000 kr. på Helsingør Træning- og Rehabiliteringscenter (HRT).

Det skal bemærkes, at denne afrapportering er sat anderledes op ift. tidligere afrapportering, idet køb og salg af hhv. hjemmepleje og plejehjemspladser er løftet ud af myndigheden og indgår i opgørelsen af hjemmeplejen og plejehjemmene. Ligeledes indgår udgifterne til de private hjemmeplejeleverandører nu under hjemmeplejen.

1.1. Myndigheden

Samlet set forventer myndigheden et mindreforbrug på 4.472.000 kr. i forhold til korrigeret budget, hvilket er 1.717.000 kr. lavere end sidste rapportering. Det skyldes, at der på indsatsen *Social- og mental rehabilitering* nu forventes et mindreforbrug på 800.000 kr., som tidligere var disponeret i månedsrapporteringen for august. Herudover forventes der siden sidste rapportering færre aktiviteter på i alt 917.000 kr. på en række mindre puljer bl.a. på hverdagsrehabilitering.

Udgifterne til Hjælpemiddelcentralen (HMC) forventes fortsat, at udvise et merforbrug på 1.300.000 kr., men der er fortsat usikkerhed om regningsbetalingerne for august og september efter overgangen til den nye driftsmodel.

1.2. Hjemmepleje

I den kommunale hjemmepleje forventes et merforbrug i forhold til korrigeret budget på 12.366.000 kr. Det er en stigning i forhold til august-rapporteringen (forventet resultat 10.995.000 kr.) på 1.371.000 kr. Forskellen skyldes ændringer i både forventet budget og forbrug. På budgetsiden var der et fald i de leverede indsatser i september måned på 550.000 kr. i forhold til forventningen pr. 31. august. Samtidig er området blevet tilført lønrefusioner vedr. rehabiliteringsindsats og Nexus support. Tilsammen har ændringerne betydet, at det forventede budget for hele året nu er reduceret fra 176.984.000 kr. til 176.799.000 kr., hvilket er en reduktion på 185.000 kr.

På forbrugssiden forventes der nu et forbrug på 189.165.000 kr. mod senest 187.979.000 kr. Forskellen på 1.186.000 kr. skyldes en højere udgift til eksterne vikarer i september end forventet grundet en forsinkelse i faktureringen fra sommermånederne. Merforbruget på vikarer forventes at falde fra oktober måned.

De grundlæggende udfordringer for hjemmeplejeområdet i 2018 er stadig:

- *Vikarforbrug:* Der forventes fortsat et højere end normalt vikarforbrug i resten af året. Det skyldes en kombination af ubesatte stillinger, ferieafvikling og sygefravær.
- *Sygefravær:* Gennemsnitligt fravær er steget fra 5,8 % i august til 7,1 % i september. Denne udvikling følger den normale sæsonudvikling på området, men der er fortsat stor fokus på sygefraværet og årsager til dette.
- *Ubesatte stillinger:* Niveau uændret siden sidst.
- *Lønudgifter:* Den forventede lønudgift er uændret i forhold til juli rapporteringen.

Betalingen til de private leverandører forventes at få et merforbrug på 6.902.000 kr. i år, hvilket er en stigning på 602.000 kr. i forhold til den seneste rapportering. Stigningen skyldes dels et højere forbrug i september måned end forventet i seneste afrapportering, og dels at denne stigning medfører en lidt højere fremskrivning af udgifterne i de sidste måneder af 2018.

Herudover forventes der et fald i forbruget på 436.000 kr. på køb af hjemmepleje i andre kommuner ift. sidste måneds afrapportering.

1.3. Plejehjemsområdet

For plejehjemsområdet forventes et samlet merforbrug på 9.018.000 kr. inkl. køb og salg af pladser.

For plejehjemmene samlet set forventes et merforbrug på 2.478.000 kr. i forhold til forventet korrigeret budget. Det forventede regnskab pr. september er samlet set uændret i forhold til forventet regnskab pr. august 2018, dog er der mindre forskydninger mellem plejehjemmene.

Resultatet på køb og salg af pladser er en mindreindtægt på 6.540.000 kr. i indeværende år. I forhold til månedsrapporteringen pr. august 2018 er resultatet forbedret med 750.000 kr., hvilket skyldes, at Helsingør Kommune har modtaget flere indtægter i september måned end forudsat i månedsrapporteringen pr. august 2018 og at kommunen også vil få disse indtægter i de sidste tre måneder.

1.4. Helsingør Rehabiliterings- og Træningscenter (HRT)

På HRT forventes et merforbrug på 990.975 kr., hvilket er en ændring i forhold til månedsrapporteringen pr. august 2018 med 490.975 kr. Ændringen skyldes primært øgede vikarudgifter i forbindelse med tre komplicerede borgerforløb, hvor der har været en ekstraudgift i august og september på 357.000 kr. Borgerforløbene er så komplicerede, at HRT måtte betale eksterne vikarer i fast aften- og nattevagt i perioden.

Handleplanen for HRT året ud er følgende:

- Skærpet opmærksomhed på vagtplanlægning
- Prioritering af ikke borgerrettede aktiviteter
- Alle ansættelser vurderes nøje
- A-Med er orienteret og inddraget i handleplanen

1.5. Sundhed

Tabel 3 Sundhed

| Årets priser, netto i 1.000 kr. | | | | | Ændring i.f.t. forventet regnskab pr. 31.8.** | Mer/mindre-forbrug i.f.t opr. Budget *** | Mer/mindre-forbrug i.f.t korr. Budget *** |
|---------------------------------|-------------------------|-----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|---|--|---|
| Budgetområde | Oprindeligt budget 2018 | Forventet korrigeret budget 2018* | Forventet regnskab 2018 pr. 31.8 | Forventet regnskab 2018 pr. 30.9 | | | |
| 621 Sundhed | 300.774 | 299.250 | 309.754 | 309.595 | 159 | -8.821 | -10.345 |
| Rammestyret | 23.863 | 23.402 | 24.506 | 24.581 | -75 | -718 | -1.179 |
| Ikke rammestyret | 276.911 | 275.848 | 285.248 | 285.014 | 234 | -8.103 | -9.166 |

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

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

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

1.5.1. Ikke rammestyret

Det forventede forbrug til den aktivitetsbestemte medfinansiering er faldet med 234.000 kr. siden sidste afrapportering. Faldet skyldes, at der er foretaget en rettelse i beregningen for almen praksis i den aktivitetsbestemte medfinansiering.

Økonomi/Personaleforhold

Jf. sagsfremstillingen.

Kommunikation/Høring

Sagen afgøres i Omsorgs- og Sundhedsudvalget.

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 06-11-2018

Fraværende: Mette Lene Jensen (V) og Bente Borg Donkin (F).

Orientering foretaget.

Punkt 3: Beslutning: Handleplan for Politik for et værdigt ældreliv 2018-2022 samt udmøntning af værdighedsmidler i 2019

18/9226

Indledning

I finansloven 2016 blev der stillet krav til alle kommuner om at udarbejde en værdighedspolitik. Der blev endvidere stillet krav om, at værdighedspolitikken skal revideres inden udgangen af det første år i hver ny byrådsperiode.

I juni 2016 godkendte det daværende Byråd "Politik for et værdigt ældreliv i Helsingør Kommune 2016-2018" og en tilhørende handleplan. Omsorgs- og Sundhedsudvalget blev forelagt opsamling på denne handleplan på møde den 5. maj 2018.

På baggrund af opsamlingen og inddragelse af forskellige aktører er "Politik for et værdigt ældreliv i Helsingør Kommune 2018-2022" blevet udarbejdet. Omsorgs- og Sundhedsudvalget godkendte politikken på møde den 6. september 2018. Byrådet godkendte politikken på møde den 24. september 2018.

Med udgangspunkt i målsætningerne i "Politik for et værdigt ældreliv i Helsingør Kommune 2018-2022" har Center for Sundhed og Omsorg udarbejdet et forslag til en tilhørende handleplan, som hermed forelægges til godkendelse.

Handleplanens indsatser finansieres delvist af værdighedsmidlerne for 2019, og Center for Sundhed og Omsorg indstiller hermed også udmøntningen af disse midler til godkendelse.

Retsgrundlag

Lov om social service § 81a, stk. 2.

Aftale om finansloven for 2018 (kommunernes værdighedspolitikker skal beskrive, hvorledes kommunerne understøtter pårørende).

Relation til vision og tværgående politikker

Politikken understøtter kommunens mission om borgernes livskvalitet og kommunens visionsmål om tidlig indsats.

Politikken har relation til en stor del af Helsingør Kommunes øvrige borgerrettede politikker og strategier, især Sundhedspolitikken, Brugerinddragelsespolitikken og Målsætninger for det nære sundhedsvæsen.

Sagsfremstilling

1. Formål med "Handleplan for Politik for et værdigt ældreliv i Helsingør Kommune"

Formålet med handleplanen er at pege på igangværende og nye indsatser, som skal bidrage til at indfri målsætningerne i "Politik for et værdigt ældreliv i Helsingør Kommune 2018-2022". Handleplanen dækker samme periode som politikken, dvs. 2018-2022.

Handleplanen indeholder udelukkende større og nyere tværgående indsatser. En række af indsatserne er besluttet i anden sammenhæng, men er medtaget for at skabe et samlet overblik over større indsatser. Derudover har de enkelte enheder i Center for Sundhed og Omsorg lokale indsatser, som bidrager til at opfylde politikkenes målsætninger. Der henvises til mødesag om Politik for et værdigt ældreliv for uddybning af målsætningerne.

2. Indsatser i "Handleplan for Politik for et værdigt ældreliv i Helsingør Kommune"

Nedenfor fremgår handleplanens indsatser inden for politikens 4 målsætninger.

- *Målsætning 1 - Mestring af eget hverdagsliv:*
 - Styrket rehabiliteringsindsats ift. de svageste borgere og borgere med hjerneskade.
 - Velfærdsteknologiske løsninger til at understøtte borgernes rehabilitering.
 - Forløbsprogrammer for hjerte-kar sygdom og lænde-ryg.
 - Bedre hjælp til borgere med inkontinens.
 - Styrket demensindsats: Flere dagcenterpladser til borgere med demens, øget åbningstid med 2 dage om ugen på Mødestedet Montebello for borgere med demens, aktiviteter for mennesker med demens og deres pårørende, tilbud om undervisning til foreninger i inklusion af medlemmer med demens, undervisning af det borgernære erhvervsliv og de borgernære kommunale institutioner i kommunikation med demente.
 - Ernæringsindsats, herunder vurdering af borgere på plejehjem og i hjemmeplejen, forundersøgelse mhp. at udvikle køkkenmedarbejderes kompetencer inden for mad og måltider samt styrkelse af madproduktionen på samtlige plejehjemskøkkener og HRT.

- *Målsætning 2 - Indflydelse og valgfrihed:*
 - Kompetenceudvikling i demens i hele ældreplejen.
 - Borgerne på plejehjem og i eget hjem har mulighed for at vælge et ekstra bad om ugen.
 - 2 årlige møder i Brugerpanelet på ældreområdet.
 - Systematisk samtale med borgere på plejehjem og hjemmepleje ift. ønsker til livets afslutning. Pårørende inddrages, hvis borgeren ønsker det.
 - Udvikling af kompetencer i palliation.

- *Målsætning 3 - Sammenhæng og tydelig kommunikation:*
 - Afprøvning af borgeradgang i omsorgssystemet.
 - Ny organisering af arbejdet i hjemmeplejen med fokus på at øge borgerens oplevelse af sammenhæng i indsatsen.
 - Rekruttering og fastholdelse af medarbejdere i hjemmeplejen.
 - Udvikling af koncept for brugertilfredshedsundersøgelse.
 - Implementering af dokumentationsmetoden Fællessprog 3 (FSIII), hvor der er særlig fokus på målstyrede og tidsafgrænsede indsatser ift. borgerne.
 - To sygeplejersker videreuddannes i borgernær sygepleje og medarbejdere uddannes i akutsygepleje.
 - Den sygeplejefaglig udredning af borgerne styrkes.
 - Øget kapacitet for borgere med behov for et midlertidigt døgnophold.
 - Nyt sundhedshus med regionale og kommunale funktioner.
 - Fast-tilknyttede læger på plejehjem.
 - Styrket akutfunktion gennem Kom Godt Hjem.
 - Styrket overgang mellem hospital og midlertidige pladser.

- *Målsætning 4 - Plads til pårørende og frivillige:*
 - Plejehjem inddrager løbende pårørende i den daglige pleje. Derudover afholdes særlige pårørende- og fællesarrangementer.
 - Pårørendeindsatsen styrkes, ved at den rykkes tættere på hvor de syge borgere og deres pårørende færdes og de pårørende tilbydes "Lær at tackle hverdagen som pårørende".
 - Udvikling og udbredelse af aktiviteter på plejecentrene i samarbejde med frivilligcenteret og frivillige organisationer.

Der vil være en politisk orientering om status på handleplanens indsatser midt i perioden 2018-2022 og ved handleplanens udløb.

3. Forslag til udmøntning af værdighedsmidlerne for 2019

Helsingør Kommunes andel af værdighedsmidlerne udgør i 2019 13.596.000 kr.

For at finansiere indsatserne i "Handleplan for Politik for et værdigt ældreliv i Helsingør Kommune" foreslås midlerne anvendt på indsatserne i nedenstående skema. Forslag til fordeling af værdighedsmidlerne i 2019 svarer til fordelingen af midlerne i 2018 bortset fra 100.000 kr., som foreslås omprioriteret fra indsats til borgere med demens under målsætning 1 til udvikling af koncept for brugertilfredshedsundersøgelse under målsætning 3.

| | |
|---|-------------------|
| Helsingør Kommunes andel af værdighedsmilliarden i 2019 | 13.596.000 kr. |
|---|-------------------|

Målsætning 1: Mestring af eget hverdagsliv

- Styrket rehabiliteringsindsats ift. de svageste borgere: 2.145.756 kr.
- To forløbsprogrammer til borgere med kronisk sygdom (hjerter-kar og lænde-ryg): 536.496 kr.
- Indsats for borgere med demens: 3.532.647 kr.
- Indsats for borgere med inkontinens: 489.232 kr.
- Flere dagscenterpladser for borgere med demens: 256.306 kr.
- Øget åbningstid på Mødestede Montebello: 482.883 kr.

7.443.320
kr.

Målsætning 2: Indflydelse og valgfrihed

- Borgere på plejehjem og i eget hjem får mulighed for et ekstra bad om ugen: 2.644.640 kr.

2.644.640
kr.

Målsætning 3: Sammenhæng og tydelig kommunikation

- Brugertilfredshedsundersøgelse: 100.000 kr.
- Styrke sygeplejefaglig udredning: 1.201.623
- Øget kapacitet til midlertidigt døgnophold: 2.185.452 kr.

3.487.075
kr.

Målsætning 4: Plads til pårørende og frivillige (kun driftsmidler)

Udgifter på tværs af fokusområder:

- Revision af værdighedsmidler (krav fra ministeriet): 21.000 kr.

21.000 kr.

Økonomi/Personaleforhold

Kommunerne har siden 2016 modtaget værdighedsmidler til finansiering af aktiviteter og indsatser, der understøtter et værdigt ældreliv. Til og med 2019 bliver disse midler givet som puljemidler, hvorefter det forventes, at de med økonomiaftale 2020 mellem regeringen og KL overgår til bloktilskud fra budget 2020 og frem. Det skal i forbindelse med budget 2020-2023 i Helsingør Kommune drøftes, hvordan midlerne fremover kan anvendes.

I 2019 modtager Helsingør Kommune 13.596.000 kr.

Der afventes en endelig melding, men det forventes, at værdighedsmidlerne fra 2020 vil blive fordelt efter bloktilskudsreglen. Med den nuværende bloktilskudsandel på 1,091 % betyder det, at Helsingør Kommunes andel af værdighedsmidlerne vil udgøre 11.325.000 kr. i 2020. Helsingør Kommunes andel vil således blive reduceret med knap 2 mio. kr. årligt fra 2020 og frem, hvis bloktilskudsreglen anvendes.

Kommunikation/Høring

Sagen afgøres i Omsorgs- og Sundhedsudvalget.

Sagen giver ikke anledning til særskilt kommunikation/høring.

Indstilling

Center for Sundhed og Omsorg indstiller,

1. **at** udvalget godkender Handleplan for Politik til et værdigt ældreliv i Helsingør Kommune 2018-2022.
2. **at** udvalget godkender forslag til udmøntning af værdighedsmidlerne i 2019.

Beslutninger Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2018-2021 den 06-11-2018

Fraværende: Mette Lene Jensen (V) og Bente Borg Donkin (F).

Indstillingerne godkendt.

Bilag

- 1: Handleplan for Politik for et Værdigt Ældreliv i Helsingør Kommune 2018-2022
- 2: Politik for et værdigt ældreliv i Helsingør Kommune 2018-2022

Punkt 4: Beslutning: Tidlig indsats for borgere med KOL

18/27373

Indledning

Denne sag vedrører en indsats for tidlig opsporing af sygdommen kronisk obstruktiv lungesygdom (KOL) i risikogrupper i Helsingør Kommune.

Helsingør Kommune har via bloktilskuddet modtaget midler fra staten til gennemførelse af indsatsen, således at flere borgere med risiko for KOL oplyses og opfordres til at opsøge egen praktiserende læge med henblik på lungefunktionsmåling, behandling og henvisning til kommunale tilbud.

Tidlig opsporing af KOL er en del af en samlet plan, som omfatter de kendte forløb for borgere med KOL på Helsingør Rehabiliterings- og Træningscenter, samt i den anden ende af skalaen telemedicinske løsninger for borgere med KOL i meget svær grad. Udvalget besluttede på mødet 7. juni 2018 at underskrive tilslutningsaftalen for en "fælles" telemedicinsk løsning for borgere med KOL.

Center for Sundhed og Omsorg fremlægger med denne sag en plan for indsatsen for tidlig opsporing af KOL til godkendelse.

Retsgrundlag

Sundhedslovens § 119 om borger- og patientrettet forebyggelse.

Relation til vision og tværgående politikker

Sagen har relation til "Lev godt og længe". En sundhedspolitik for borgerne i Helsingør Kommune 2017 – 2022.

Sagsfremstilling

1. Forekomsten af KOL

Sundhedsstyrelsen skønner, at 320.000 personer har KOL i Danmark, men at kun ca. halvdelen svarende til 165.000 har fået diagnosen og er i behandling for KOL. Sammenlignet med de fleste andre lande er forekomsten af KOL meget høj i Danmark, hvilket hænger sammen med en høj forekomst af rygning.

I Helsingør Kommune viser Sundhedsprofil 2017, at 3.700 personer har diagnosen KOL svarende til 7,2 % af borgerne over 16 år i kommunen. Gennemsnitligt for Region Hovedstaden har 4,9 % af befolkningen diagnosen KOL. Center for Sundhed og Omsorg antager, at der også i Helsingør Kommune er et stort "mørketal" af borgere, som har KOL i en eller anden grad uden at være diagnosticeret og i behandling.

KOL er en af de hyppigste indlæggelsesårsager på medicinske afdelinger. Flere kvinder end mænd indlægges med KOL. Erhvervsaktive personer med KOL har flere sygedage end andre.

Der er social ulighed i forekomsten af KOL, idet andelen af patienter med KOL er langt højere blandt personer med lav uddannelse, og denne ulighed har været stigende over årene 2007 – 2016.

2. Tidlig opsporing af målgruppen

Den vigtigste årsag til KOL i Danmark er tobaksrygning, og cirka 85 % af alle tilfælde af sygdommen kan tilskrives dette. Op mod halvdelen af livslange rygere vil udvikle KOL, og halvdelen af dem vil få symptomgivende KOL, som vil reducere deres livskvalitet betydeligt.

KOL forekommer også hos mennesker, der aldrig har røget. Erhvervsmæssig udsættelse for røg, damp og støv, især i kombination med tobaksrygning, kan medvirke til udvikling af KOL. Blandt erhverv med risiko for luftvejsirritation er: autolakerer, brandmand, bager, blikkenslager, bygningsarbejder, cementarbejder, maler, renovationsarbejder, svejser m.fl. Luftvejsirritation kan sammen med rygning accelerere tab i lungefunktion og øge risikoen for KOL.

Sundhedsstyrelsen anbefaler, at der i kommunerne sker en "opsporing" af borgere med KOL, og peger på, at der er et stort potentiale ved at få stillet diagnosen blandt yngre og midaldrende. En tidlig indsats i de yngre år, som primært bør være tobaksafvænnelse, kan forhindre udvikling i sygdommen og tab af lungefunktion, som går ud over livskvaliteten. Som redskab i forbindelse med opsporingen anbefaler Sundhedsstyrelsen lungefunktionsmåling til personer over 35 år, der enten ryger, er eks-ryger eller arbejder i risikoerhverv og samtidig har længerevarende lungesyntomer (over 2 mdr.)

Helsingør Kommune har via bloktilskuddet modtaget 556.000 kr. over to år til en tidlig opsporende indsats for borgere med KOL og borgere i risiko for udvikling af KOL.

3. Aktiviteter til tidlig opsporing af KOL

Center for Sundhed og Omsorg anbefaler, at midlerne anvendes dels til en oplysende kampagne om KOL og symptomerne på KOL og dels en opsøgende indsats på såvel kommunale som private arbejdspladser med mange storrygere, på bosteder og i boligområder.

Indsatserne vil strække sig over en periode på halvandet år med start i januar 2019 og gennemføres i samarbejde med de praktiserende læger i Helsingør Kommune, som varetager tidlig opsporing hos patienter og tilbyder lungefunktionsmåling og behandling.

Helsingør Kommune vil også samarbejde med Lungeforeningen om indsatser, hvor lungefunktionsmåling indgår som et redskab i kampagnen. Kommunen samarbejder allerede med Lungeforeningen om en fælles event på Kulturværftet i anledning af den internationale lusedag den 21. november 2018.

Kommunens aktiviteter til tidlig opsporing af KOL vil være:

- At udvikle og gennemføre en oplysende kampagne om konsekvenser ved rygning og risikoen ved og symptomer på KOL, herunder samarbejde med Lungeforeningen om events med lungefunktionsmåling (initial spirometri) på biblioteker, apoteker, boligområder og lignende steder.
- Inden for egne rammer, i Center for Sundhed og Omsorg, at oplyse borgeren om muligheden for at gå til praktiserende læge ved tegn på KOL og dér blive tilbudt en lungefunktionsmåling. Oplysning kan ske på de kommunale rygestopkurser og andre patientrettede kurser, i rehabiliteringen, i hjemmeplejen og i ældreplejen.
- At "klæde" frontpersonalet på til at kunne identificere begyndende tegn på KOL og tage en samtale med borgeren om muligheden for lungefunktionsmåling hos egen læge og oplyse om kommunens gratis rygestopkurser. Frontpersonalet er sundhedsplejersker, ansatte på bosteder, væresteder, i alkoholrådgivningen, i hjemmeplejen og i jobcenteret m.m.
- At understøtte erhvervs- og produktionsskolens og andre skolers behov for information og undervisning om konsekvenser ved rygning og risikoen for KOL. Den tidligere indsats på skoler sker med baggrund i, at rygning i de unge år, øger risikoen for KOL senere. Normale lunger bliver ved med at udvikle sig, til man er ca. 25 år, men hos unge rygere udvikler lungerne sig ikke optimalt og når ikke op på den fulde lungefunktion.
- At tilbyde virksomheder med risikoerhverv og/eller mange storrygere oplysning og lungefunktionsmåling (initial spirometri) i samarbejde med Lungeforeningen og give mulighed for tobaksafvænnelse gennem rygestopforløb på

arbejdspladsen.

Økonomi/Personaleforhold

Center for Økonomi og Ejendomme har beregnet, at Helsingør Kommune modtager 277.000 kr. i 2018 og 279.000 kr. i 2019 via bloktilskuddet fra staten. Totalbudget for indsatsen er 556.000 kr.

Center for Sundhed og Omsorg er i planlægningsfasen og forventer ikke at bruge af midlerne i år og anbefaler, at midlerne overføres til 2019 og 2020, hvor indsatsen gennemføres.

Herunder vises budget samt forventet forbrug i 2018-2020

| | 2018 | 2019 | 2020 |
|--|-------------|-------------|-------------|
| Budget | 277.000 kr. | 279.000 kr. | 0 kr. |
| Frikøb af medarbejder til oplysning og opsporing | | 138.000 kr. | 78.000 kr. |
| Lungefunktionsmåling og rygestopforløb i udsatte erhverv | | 107.850 kr. | 63.900 kr. |
| Opstart og evaluering | | 24.000 kr. | 31.000 kr. |
| Kampagne | | 65.000 kr. | 20.000 kr. |
| Uforudsete udgifter | | | 28.250 kr. |
| Forventet forbrug | 0 kr. | 334.850 kr. | 221.150 kr. |

Forbrug i alt: 334.850 kr. + 221.150 kr. = 556.000 kr.

Kommunikation/Høring

Sagen afgøres i Omsorgs- og Sundhedsudvalget.

Sagen er i høring i Seniorrådet.

Indstilling

Center for Sundhed og Omsorg indstiller,

at planen for indsatser til tidlig opsporing af KOL godkendes.

Beslutninger Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2018-2021 den 06-11-2018

Fraværende: Mette Lene Jensen (V) og Bente Borg Donkin (F).

Indstillingen godkendt.

Bilag

1: Høringsvar fra Seniorrådet - Tidlig indsats for borgere med KOL

Punkt 5: Beslutning: Deltagelse i udbudsproces af madservice

18/29503

Indledning

Borgere, der visiteres til madservice, skal jf. serviceloven have frit valg mellem minimum to leverandører. Det frie valg kan sikres ved, at der indgås aftale med flere leverandører eller ved brug af fritvalgsbeviser.

Helsingør Kommune har valgt at anvende godkendelsesmodellen til at sikre frit valg af leverandør af madservice. Herudover har kommunen fra september 2018 gjort det muligt at udstede fritvalgsbeviser, jf. sag til Omsorgs- og Sundhedsudvalget den 8. maj 2018. Det Danske Madhus Hamlet er for nuværende den eneste leverandør af madservice i kommunen, da der endnu ikke er nogen virksomheder, der er startet som leverandør af fritvalgsbevisordningen. Det Danske Madhus Hamlet er et aktieselskab, ejet i fællesskab af Det Danske Madhus A/S og Helsingør Kommune.

Helsingør Kommune har fornyligt fået en henvendelse fra de såkaldte 4K-kommuner: Gentofte, Gladsaxe, Lyngby-Taarbæk og Rudersdal. 4K-kommunerne har spurgt Helsingør Kommune, om vi vil deltage i deres udbud af madservice til visiterede hjemmeboende borgere. Hensigten med udbudsprocessen er at øge borgernes frie valg.

Center for Sundhed og Omsorg beder i denne sag udvalget om at beslutte, om Helsingør Kommune skal tilslutte sig den udbudsproces, som 4K-kommunerne vil igangsætte.

Strategisk Udbudskonsulent Anne Borlund, Center for Erhverv, Politik og Organisation deltager under punktet.

Retsgrundlag

Serviceloven § 83 og § 91: Kommunalbestyrelsen skal skabe grundlag for, at modtagere af hjælp efter § 83 kan vælge mellem to eller flere leverandører af denne hjælp, hvoraf den ene leverandør kan være kommunal.

Relation til vision og tværgående politikker

Det frie valg af madservice relaterer sig til kommunens sundhedspolitik "Lev godt og længe" 2017-2022: hvor Helsingør Kommune ønsker at skabe gode rammer for sund aldring.

Sagen relaterer sig også Politik for et Værdigt Ældreliv i Helsingør Kommune 2018-2022: hvor Helsingør Kommune understøtter, at ældre borgere har mulighed for at bevare eller genvinde deres funktionsevne. Borgerne får mulighed for at leve et så selvstændigt, meningsfuldt og værdigt liv som muligt.

Sagsfremstilling

I nedenstående redegør Center for Sundhed og Omsorg om muligheden for at deltage i en udbudsproces om madservice sammen med 4K-kommunerne; Gentofte, Gladsaxe, Lyngby-Taarbæk og Rudersdal kommuner.

Alle 4K-kommunerne skal etablere nye kontrakter om levering af madservice til visiterede hjemmeboende borgere i 2019. 4K-kommunerne har ikke fælles kontrakter på området i dag. Som led i det fælles udbuds- og indkøbssamarbejde blandt 4K-kommunerne lægges der op til mulig deltagelse af andre interesserede kommuner, herunder Furesø, Gribskov, Fredensborg, Frederikssund, Hørsholm og Helsingør.

4K-Kommunernes hensigt med at invitere andre kommuner med er at sikre stor volumen i udbuddet. Dette vil gøre det mere attraktivt for nye leverandører at etablere sig i markedet, og der vil hermed blive skabt en bedre konkurrencesituation.

1. Markedssituationen

4K-kommunerne har beskrevet markedssituationen og deres motivation for udbuddet på følgende måde: Markedet for madservice til visiterede hjemmeboende borgere er karakteriseret ved, at der pt. kun findes én leverandør af madservice til de sjællandske kommuner, Det Danske Madhus (DDM). Denne monopolsituation opstod i 2017, da DDM opkøbte konkurrenten Din Private Kok.

Monopolet medfører risiko for en betydelig fordyrelse for kommunerne, når de nugældende kontrakter udløber. Det kan også forringe forsyningssikkerheden og kommunernes mulighed for at sikre den ønskede kvalitet og service i leverancen.

Sundheds- og Ældreministeriet fastlægger årligt et loft for borgernes egenbetaling. Den maksimale takst for en hovedret i 2018 er 53 kr. pr. portion. De fleste af 4K-kommunerne opkræver i dag maksimal brugerbetaling, hvorfor enhver stigning i forhold til de nuværende priser vil skulle dækkes fuldt af kommunerne. Dette gør sig også gældende for Helsingør Kommune. 4-K kommunerne har pr. 15. juni 2018 tilsammen ca. 1.050 borgere, der er bevilliget madservice. I Helsingør Kommune er ca. 250 borgere bevilliget madservice.

2. Skitse til udbudsmodel

Udbud af madservice er omfattet af det såkaldte 'light regime' i Udbudsloven. Det åbner for en fleksibel udbudsproces, hvor kommunerne er i dialog med aktørerne i processen og sammen kan udvikle innovative løsninger. Der foreligger således ikke fra udbuddets start et endeligt tilbudsgivningsgrundlag - det udarbejdes undervejs i processen efter dialog med tilbudsgiverne.

4K-kommunerne har ambition om, at der gennemføres et innovationsudbud for at tiltrække nye private leverandører og åbne for nye aftalestrukturer i et monopoliseret marked.

Giver den innovative udbudsproces ikke det tilsigtede resultat, vil der være mulighed for at falde tilbage på en hidtil anvendte aftalestruktur - én leverandør af både madproduktion og distribution - inden for rammerne af den opstillede tidsplan. Både nye, mulige aftalestrukturer og den traditionelle aftalestruktur rummes således i samme proces.

Udbuddet indeholder en relativ lang implementeringsfase, da evt. alternative aktører bør sikres ekstra tid til at etablere de nødvendige logistik- og produktionsforhold. Hvis implementeringstiden er kort, vurderes det, at DDM får en konkurrencemæssig fordel på grund af virksomhedens mange års erfaring og stærke markedsposition. 4K-kommunerne forventer kontraktstart pr. 1. januar 2020.

Hvis Helsingør Kommune deltager i udbuddet med 4K-kommunerne, er det som udgangspunkt 4K-kommunerne, der former og styrer udbuddet. Helsingør Kommune vil følge udbuddets fremdrift på sidelinjen og få materialet til kommentering løbende. Helsingør Kommune vil ikke kunne deltage i evalueringen af indkomne tilbud i udbudsprocessen, da kommunen formentlig vil være inhabil i og med, at vi ejer et aktieselskab sammen med en af de leverandører, der forventes at byde i udbudsprocessen (DDM).

Udbuddet baseres på 4K-kommunernes kvalitetsstandarder. Som et led i udbuddet skal der således findes én eller flere løsninger, der kan imødekomme servering af kold og varm mad hver dag, samt mulighed for diætkost. Idet kvalitetsstandarderne er forskellige i kommunerne, vil det i udbudsprocessen blive afklaret, hvordan de enkelte kommuners forskellige krav honoreres bedst, og hvordan en evt. opdeling i delaftaler kan ske. De gældende serviceniveauer vil som udgangspunkt ikke blive påvirket.

Center for Sundhed og Omsorg vurderer, at Helsingør Kommunes kvalitetsstandard for madservice ligger tæt op ad 4K-kommunernes kvalitetsstandarder på området. Fx leverer både Helsingør Kommune og de fire andre kommuner i dag nedkølet mad til borgerne 2 gange ugentligt. Herudover er det forventeligt, at alle kommuner vil være interesserede i at stille krav om, at en leverandør af madservice skal overholde de anbefalinger, der fremgår af ”Anbefalinger for den danske institutionskost”, udgivet af Sundhedsstyrelsen.

4K-kommunerne forventer, at udbuddet etableres som en eneleverandørkontrakt, medmindre innovationsudbuddet viser, at en flerleverandørløsning er mere fordelagtig. Ved en eneleverandørkontrakt vil det frie valg blive sikret ved hjælp af fritvalgsbeviser eller via samarbejde med et § 60 selskab. Helsingør Kommune har spurgt 4K-kommunerne, om kravene i udbudsprocessen også vil efterlade rum for, at det frie valg for borgerne kan sikres ved, at Helsingør Kommune beholder sin andel af aktieselskabet Det Danske Madhus Hamlet. 4K-kommunerne har bekræftet dette.

3. Fritvalgsbevisordningen

I Helsingør Kommune skal muligheden for at deltage i udbudsprocessen ses i lyset af, at Omsorgs- og Sundhedsudvalget den 8. maj 2018 har besluttet, at frit valg af leverandør af madservice skal sikres via etablering af fritvalgsbevis som alternativ til Det Danske Madhus Hamlet.

På nuværende tidspunkt er der endnu ikke udstedt borger- eller leverandøraftaler af fritvalgsbevis i Helsingør Kommune. For at styrke implementeringen af fritvalgsbeviser i kommunen har Center for Sundhed og Omsorg netop ansøgt midler fra Sundhedsstyrelsens pulje ”Forsøgsordning med styrket frit valg inden for madservice på ældreområdet”. Formålet med puljeansøgningen er at øge muligheden for borgerens frie valg, at højne kvaliteten på madservice til ældre borgere, samt at understøtte fritvalgs-leverandører i at leve op til de kvalitetskrav, som kommunen er forpligtet til at stille til dem.

Endvidere har projektet til hensigt at understøtte en lettilgængelig og mindre krævende administration af fritvalgsbevisordningen for både borger, leverandør og myndighed – herunder at fremme gode samarbejdsvilkår mellem samtlige aktører i fritvalgsbevisordningen.

Der er i alt ansøgt 2.123.108 kr. i puljemidler. Ansøgningsfristen var 22. oktober, og den indsendte ansøgning er vedlagt denne sag. Der vil formentligt først være svar i begyndelsen af 2019.

Økonomi/Personaleforhold

Selve udbudsprocessen vil i begrænset omfang have konsekvenser for ressourcerne og dermed økonomien i Helsingør Kommune. En implementering af en ny aftale om madservice på baggrund af udbudsprocessen kan have økonomiske konsekvenser – alt efter hvilke priser, kommunerne ender med at indgå aftale om.

Hvis Helsingør Kommune går med i udbuddet, er vi forpligtet til at være med i den nye aftale uanset, hvordan den lander prismæssigt, når udbudsprocessen er slut. Årsagen til dette er bl.a., at kommunens borgergrundlag vil indgå i de mængder, som leverandørerne har afgivet tilbud på.

I regnskab 2017 var udgifterne til madservice til hjemmeboende borgere i Helsingør Kommune i alt 6.169.153 kr., og indtægterne for borgernes egenbetaling i alt 3.744.211 kr., svarende til en kommunal medfinansiering på 2.429.942 kr.

Kommunikation/Høring

Sagen afgøres i Økonomiudvalget.

Sagen giver ikke anledning til særskilt kommunikation/høring.

Indstilling

Center for Sundhed og Omsorg indstiller,

at det besluttes, om Helsingør Kommune skal tilslutte sig udbuddet af madservice til visiterede hjemmeboende borgere, som Gentofte, Gladsaxe, Lyngby-Taarbæk og Rudersdal kommuner står for.

Beslutninger Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2018-2021 den 06-11-2018

Fraværende: Mette Lene Jensen (V) og Bente Borg Donkin (F).

Et flertal, Ib Kirkegaard (O) samt Lene Lindberg og Duygu N. Aydinoglu (A) kan ikke anbefale, at Helsingør Kommune tilslutter sig udbuddet af madservice.

Lisbeth Læssøe og Kristina Kongested (C) undlod at stemme.

Bilag

1: Ansøgning forsøgsordning styrket frit valg inden for madservice

Punkt 6: Orientering: Status på Helsingør Kommunes akutfunktion

17/13743

Indledning

I forbindelse med den nationale handlingsplan for den ældre medicinske patient (2016) afsatte regeringen permanente midler til styrkelse af de kommunale akutfunktioner i Danmark. Siden da har Sundhedsstyrelsen indført kvalitetsstandarder for kommunale akutfunktioner, der trådte i kraft den 1. januar 2018.

Det daværende Socialudvalg blev senest orienteret om en status for Helsingør Kommunes akutfunktion i september 2017. Omsorgs- og Sundhedsudvalget orienteres om den nuværende status for akutfunktionen. Herunder de aktuelle bevægelser, der er på området, samt i hvilken grad kommunen lever op til Sundhedsstyrelsens kvalitetsstandarder.

Retsgrundlag

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

Relation til vision og tværgående politikker

Sagen har relation til visionsmålet om tidlig indsats.

Sagsfremstilling

1. Helsingør Kommunes akutfunktion

Hjemmeplejen i Helsingør Kommune etablerede i 1997 et akutteam, (som det første af sin slags i Danmark), og kommunens første midlertidige døgnpladser kom i 2003. Siden har akutfunktionen i Helsingør Kommune ændret sig både i størrelse og opgaveportefølje. Det er sket i takt med den stigende specialisering og kortere indlæggelser på hospitaler og større faglige krav til den kommunale sygepleje.

Helsingør Kommunes akutfunktion består i dag dels af et akutteam organiseret under hjemmeplejen, der leverer specialiseret sygepleje til borgerne, og dels af i alt 55 pladser til midlertidigt døgnophold på hhv. Helsingør Rehabiliterings- og Træningscenter (HRT) og plejehjemmet Bøgehøjgård.

Akutfunktionen varetager

- borgere med akut opstået eller forværring af kendt sygdom med behov for observation, pleje og/eller behandling, men uden behov for sygehusindlæggelse;
- borgere, der efter udskrivning fra sygehus fortsat har komplekse pleje- og/eller behandlingsbehov, der kræver særlige sygeplejefaglige kompetencer;
- intens palliativ indsats til borgere i terminale forløb.

2. Den aktuelle udvikling i den kommunale akutfunktion

Akutområdet er i forandring på tværs af kommuner, og der er derfor løbende dialog og vidensdeling i "Nordklyngen" på tværs af otte nordsjællandske kommuners Sundheds- og Omsorgschefer. De kommunale akutfunktioner er organiseret forskelligt, og det varierer hvilke opgaver og funktioner, de enkelte kommuner varetager.

Fælles for de otte kommuner i Nordklyngen er:

- At de har midlertidige døgnpladser, hvor borgeren kan modtage genoptræning og/eller forsat pleje- og behandling efter udskrivelse fra hospitalet.
- At alle kommuner deltager i projektet Tværsektoriel Stuegang.
- At alle kommuner deltager i projekt omkring forebyggelse af indlæggelser og genindlæggelser af patienter med lungebetændelse i samarbejde med Nordsjællands Hospital.
- At alle kommuner i samarbejde med almen praksis har mulighed for at tilbyde et opfølgende hjemmebesøg efter udskrivelse.
- At alle otte kommuner har etableret et akutteam (eller det der svarer til et akutteam).

Der afventes den sammenhængende sundhedsreform, men Nordklyngen drøfter forskellige perspektiver på samarbejde, og der er endvidere igangsat en analyse mellem Hørsholm Kommune og Fredensborg Kommune om fællesskab på dele af akutområdet.

Af andre tværkommunale samarbejder på akutområdet kan nævnes, at Midtklyngen har etableret fælles akutteams mellem en række kommuner. Gentofte, Gladsaxe og Rudersdal Kommune har i 2018 gået sammen et fælles akutteam ligesom Ballerup, Furesø og Herlev Kommuner har etableret et fælles specialiseret hjemmesygeplejeteam i samarbejde med almen praksis, Herlev Hospital og Gentofte Hospital. Sidstnævnte blev sat i drift i 2017 efter en projektafprøvning. De involverede kommuner peger på at fælles akutteams er mere økonomisk rentabelt og at flere akutopgaver kan være med til at opretholde og udvikle kompetencer hos akutsygeplejerskerne.

2.1. Efterlevelse af sundhedsstyrelsens kvalitetsstandarder for kommunale akutfunktioner

Siden 1. januar 2018 har alle kommunale akutfunktioner skulle leve op til Sundhedsstyrelsens kvalitetsstandarder om bl.a. udstyr, kompetencer og tilgængelighed døgnet rundt.

Helsingør Kommune lever op til kvalitetsstandarderne. Der er indkøbt manglende udstyr til både akutteam, HRT og Bøgehøjgård. Center for Sundhed og Omsorg er i løbende dialog med kommunes praksiskonsulent for at gøre det lettere at få analyseret blodprøver. Kompetenceniveauet i akutfunktionen lever samlet set op til kvalitetsstandarderne. Medarbejderne på de midlertidige døgnpladser kan tilkalde medarbejdere fra akutteamet, hvis der er behov for at indhente særlige akutkompetencer. De enkelte enheder kan således trække på kompetencer i den samlede akutfunktion. Kompetenceniveau og kompetencesammensætning samt nye muligheder for specialuddannelse er et udviklingsspor, som Center for Sundhed og Omsorg løbende følger og arbejder videre med.

Akutfunktionen er tilgængelig døgnet rundt. I nattetimerne er akutfunktionen bemanded med en sygeplejerske fra hjemmeplejen, som kan kaldes ud til de midlertidige døgnpladser. Center for Sundhed og Omsorg vurderer dog, at der er brug for yderligere en sygeplejerske om natten – og har afsat midler fra puljen "bedre bemanning i ældreplejen" hertil. Det er endnu ikke lykkedes at rekruttere endnu en sygeplejerske til natdækning på tværs.

2.2. Kom Godt Hjem-indsatsen

I den nationale handlingsplan for den ældre medicinske patient (2016) er der, som tidligere skrevet, afsat permanente midler til at styrke de kommunale akutfunktioner i Danmark. I Helsingør Kommune anvendes midlerne til indsatsen "Kom Godt Hjem" (KGH) i budgetperioden 2017-2020.

Indsatsen blev igangsat 1. februar 2017 og er i fortsat implementering. Formålet er at skabe tryghed hos borgerne og forebygge uhensigtsmæssige genindlæggelser. Det indebærer at styrke kommunens modtage-parathed, når borgere udskrives fra hospitalet og på alle tider af døgnet kommer hjem til kommunen – enten til eget hjem, midlertidig døgnplads eller plejebolig. Kommunens akutteam koordinerer de nødvendige aktiviteter omkring hjemkomst fx indkøb af madvarer og medicindosering, ligesom akutteamet bidrager til den sygeplejefaglige udredning af borgerens tilstand

samt skaber et overblik over det videre forløb. Afklaring af borgerens behov sker gennem telefonscreeninger og/eller besøg samme dag, som borgeren kommer hjem. Samtidig får borgerne udleveret et akuttelefonnummer, som de kan bruge de første par døgn efter udskrivelse, hvis de fx føler sig dårligere eller bliver utrygge.

En opsamling på KGH-indsatsen i perioden 1. februar 2017 til 1. juni 2018 viser, at i alt 640 unikke borgere har fået indsatsen. Målgruppen er karakteriseret ved, at 62 % er enlige borgere, og at størstedelen (72 %) modtog mindre end 10 timers hjemmehjælp per uge inden KGH-indsatsen.

Opsamlingen viser også, at indsatsen medvirker til at skabe tryghed i overgangen mellem hospital og kommune. 86 % af borgerne siger, at de har følt stor tryghed efter udskrivelse. Særligt telefonscreeningen og udlevering af akuttelefonnummeret har haft betydning for denne tryghedsfølelse. Center for sundhed og Omsorg vil vende tilbage i 2019 med en sag, der specifikt vedrører KGH og den videre implementering af denne ydelse – herunder data der beskriver betydningen i forhold til genindlæggelser.

2.3. Den videre udvikling af Helsingør Kommunes akutfunktion

Akutfunktionerne i kommunerne er under forandring, og regeringens førnævnte kommende sundhedsreform kan også vise sig at få betydning for Helsingør Kommunes akutfunktion.

Aktuelt er Center for Sundhed og Omsorg i gang med at udarbejde et grundlagspapir for Helsingør Kommunes akutfunktion. Det forventes færdigt i foråret 2019, og skal både skærpe definitionen på akutindsatser og pege mod nye ambitioner på området.

Derudover deltager Helsingør Kommune som case i en afdækning af erfaringer på det kommunale akutområde, som Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd (VIVE) udfører. Undersøgelsen skal bruges til at beskrive forskellige tilgange, forskellige organiseringer, samt de erfaringer og opmærksomhedspunkter der er vigtige i det fortsatte arbejde med området. Den færdige rapport forventes at ligge klar i løbet af foråret 2019.

Økonomi/Personaleforhold

Sagen har ingen afledte konsekvenser for økonomi/personaleforhold.

Kommunikation/Høring

Sagen afgøres i Omsorgs- og Sundhedsudvalget.

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 06-11-2018

Fraværende: Mette Lene Jensen (V) og Bente Borg Donkin (F).

Orientering foretaget.

Punkt 7: 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> |
|--|---|-----------------|
| Månedlig afrapportering på forventet regnskab 2018 | Sundhed og Omsorg | 04-12-2018 |
| Sundhedsprofil for udkolingen – skoleåret 2017-2018 | Børn, Unge og Familier | 04-12-2018 |
| Budgettildeling på midlertidige pladser på Bøgehøjgård | Økonomi og Ejendomme | 04-12-2018 |
| Styrkelse af sociale relationer og aktiviteter på plejehjem – udmøntning af budgetforlig | Sundhed og Omsorg | 04-12-2018 |
| Godkendelse af kvalitetsstandarder på ældreområdet fra 1. januar 2019 | Sundhed og Omsorg | 04-12-2018 |
| Plan for rekruttering og fastholdelse i ældreplejen | Sundhed og Omsorg | 04-12-2018 |
| Valg af fritvalgsmodel for personlig pleje, praktisk hjælp samt hjemmepleje | Sundhed og Omsorg | 04-12-2018 |
| Studietur for Omsorgs- og Sundhedsudvalget | Sundhed og Omsorg | 04-12-2018 |
| Pårørendeindsatsen i Helsingør Kommune | Sundhed og Omsorg | 04-12-2018 |
| Opfølgning på dialogmøde om sundhedsaftale | Sundhed og Omsorg | 04-12-2018 |
| Afrapportering på børn og unge-handleplanen under sundhedspolitikken | Sundhed og Omsorg | 04-12-2018 |
| Status på den kommunale medfinansiering | Økonomi og Ejendomme | 04-12-2018 |
| 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 |
| Fællesmøde med Seniorrådet | Sundhed og Omsorg | 09-04-2019 |
| 1. Budgetomplaceringssag 2019 | Økonomi og Ejendomme | Medio 2019 |

2. Ikke datofastsatte sager til behandling på kommende udvalgmøder

| <i>Sag/Overskrift</i> | <i>Ansvarligt center</i> | |
|---|---|---------|
| Status - Det sammenhængende borgerforløb | Erhverv, Politik og Organisation | Løbende |
| Nyt Sundhedshus | 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 | |
| Ny budgettildelingsmodel til ældreområdet | Økonomi og Ejendomme | |
| Valg af fritvalgsmodel for personlig pleje, praktisk hjælp samt hjemmepleje | Sundhed og Omsorg | |
| Omsorgstandpleje for udsatte borgere | Sundhed og Omsorg | |

Beslutninger Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2018-2021 den 06-11-2018

Fraværende: Mette Lene Jensen (V) og Bente Borg Donkin (F).

Orientering foretaget.

Nye sager

- KL udspil om "Flere hænder i ældre- og sundhedssektoren – 4. december 2018
- Fastholdelse af personale i hjemmeplejen – Ikke datofastsat
- Ungarbejdere på plejehjem – ikke datofastsat

Punkt 8: Meddelelser/Eventuelt

17/28614

Sagsfremstilling

1. Udskydelse af evaluering af den afklarende samtale

-

Sagen om "En indgang til forebyggelsestilbud for borgere med kronisk sygdom" blev forelagt Socialudvalget 14. november 2017.

I sagen beskrives implementeringen af den afklarende samtale, som i Helsingør Kommune kaldes "Din sundhed – din samtale", som efter 1. januar 2018 tilbydes alle borgere med kronisk sygdom som indgang til kommunens tilbud til disse borgere.

Center for Sundhed og Omsorg anbefalede i sagen, at 2018 skulle forløbe som en prøveperiode, hvor erfaringer med "Din sundhed – din samtale" blev fulgt. Evalueringen omfatter borgernes fysiske effektmål, som fx kondition og vægt, samt borgernes udbytte og tilfredshed. Efter planen skulle prøveperioden evalueres og forelægges udvalget ultimo 2018.

På grund af konverteringen til nyt omsorgssystem (fra Care til Nexus) i 2018 har Center for Sundhed og Omsorg ikke på tilfredsstillende vis kunne trække de nødvendige data til evalueringen.

Derfor har Center for Sundhed og Omsorg valgt at forlænge prøveperioden frem til sommeren 2019, hvorefter evalueringen vil blive forelagt udvalget.

2. Borgeradgang i Nexus

-

Som opfølgning på orienteringen på Omsorgs- og Sundhedsudvalgets møde den 11. oktober 2018 vedr. implementeringen af Nexus, redegøres i det følgende kort for borgeradgang til omsorgssystemet Nexus.

At borgere kan tilgå egne data i Nexus understøtter Helsingør Kommunes ønske om åbenhed og gennemsigtighed i forhold til borgerne, og understøtter KL's vision om borgernes adgang til egne data – en vision, som er igangsat som led i den fælleskommunale digitaliseringsstrategi.

Borgeradgang er en mulighed for borgere og/eller pårørende for at logge på Helsingør Kommunes omsorgssystem Nexus og læse den faglige dokumentation. Data, som dokumenteres i omsorgssystemet, har ikke integration til tværsektorielle systemer – ej heller til sundhed.dk.

Af nye muligheder i forhold til borgeradgangen i det tidligere omsorgssystem Care kan nævnes:

- Pårørendes adgang til omsorgssystemet kan af kommunen håndteres via fuldmagt som sendes til kommunen, eller borgerne kan benytte Digitaliseringsstyrelsens løsning.
- Mulighed for adgang til skemaer, som borger/pårørende selv kan udfylde (fx ansøgninger).
- Mulighed for at se egne kalenderaftaler, træning, hjemmeplejebesøg, dagcenterbesøg, visitationsmøder osv. Der er også mulighed for at aflyse besøg.
- Mulighed for at skrive beskeder til kommunen.

Ovenstående muligheder er endnu ikke testet færdig, og i forhold til kalenderdelen kan funktionaliteten med at aflyse besøg medføre, at borgeren ved et uheld aflyser alle sine besøg.

Fra 1. januar 2019 forventes det, at der i Helsingør Kommune lukkes op for borgeradgangen til den faglige dokumentation i Nexus. Der vil blive indhentet erfaringer fra andre kommuner angående de 4 nye funktioner, ligesom de vil blive testet, inden der lukkes op for borgeradgangen til disse.

3. Høringssvar til lovforslag om dataadgang på tværs af sektorer i sundhedsvæsenet og påmindelser om børnevaccination

Helsingør Kommune har fået lovforslag i høring om dataadgang på tværs af sektorer i sundhedsvæsenet og påmindelser om børnevaccination. Nedenfor er til orientering en opsummering af hvad Center for Sundhed og Omsorg og Center for Børn, Unge og Familier har svaret på vegne af Helsingør Kommune.

- Det er positivt, at der etableres hjemmelgrundlag for en fælles digital infrastruktur på tværs af sektorer.
- Det er positivt, at kravene til almen praksis og speciallægepraksis om indberetning af strukturerede data til de nationale sundhedsregistre tydeliggøres.
- Det er et meget relevant tiltag, at forældrene systematisk modtager en elektronisk påmindelse om børnevaccination.

Beslutninger Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2018-2021 den 06-11-2018

Fraværende: Mette Lene Jensen (V) og Bente Borg Donkin (F).

Orientering foretaget.