

REFERAT Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2018-2021 d. 07-05-2019

Mødedato	Tirsdag d. 07. maj 2019 kl. 16:00
Mødested	Hjemmeplejen, Klostermosevej 101, Helsingør
Mødedeltagere	Thomas Kok, 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 - Marts 2019.....	4
Orientering: Budget 2020-2023, 1. udvalgsbehandling.....	8
Beslutning: Evaluering af studietur til Skotland 2019.....	12
Orientering: Status på Kom Godt Hjem.....	17
Orientering: Status på social og mental rehabilitering for borgere i eget hjem.....	21
Orientering: Helsingør Kommunes palliative indsats 2019.....	24
Orientering: Kommende sager i Omsorgs- og Sundhedsudvalget.....	27
Meddelelser/Eventuelt.....	29
Beslutning: Godkendelse af referat.....	30

Punkt 1: Beslutning: Godkendelse af dagsorden

19/128

Sagen afgøres i:

Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2018-2021

Beslutninger Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2018-2021 den 07-05-2019

Dagsordenen godkendt.

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

19/11648

Sagen afgøres i:

Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2018-2021

Indledning

Som led i kommunens løbende økonomistyring fremlægges til orientering marts 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

Årets priser, netto i 1.000 kr.					Ændring ift. forventet regnskab pr. 28.2. **	Mer/ mindre- forbrug i.f.t opr. Budget ***	Mer/ mindre- forbrug i.f.t korr. Budget ***
Budgetområde	Oprinde- ligt budget 2019	Forventet korrigeret budget 2019 *	Forventet regnskab 2019 pr. 28.2	Forventet regnskab 2019 pr. 31.3			
619 Omsorg og Ældre	565.947	582.006	591.822	590.486	1.336	-24.539	-8.480
<i>Rammestyret</i>	565.947	582.006	591.822	590.486	1.336	-24.539	-8.480
<i>Myndighed</i>	81.368	86.958	85.548	84.231	1.317	-2.863	2.727
<i>Hjemmepleje</i>	205.226	212.717	219.566	219.432	134	-14.206	-6.715
Kommunal hjemmepleje	181.702	183.101	190.240	190.655	-415	-8.953	-7.554
Private leverandør	23.524	29.024	28.995	28.185	810	-4.661	839
Køb af hjemmepleje	0	4.115	4.037	4.115	-78	-4.115	0
Salg af hjemmepleje	0	-3.523	-3.706	-3.523	-183	3.523	0
<i>Plejehjems- området</i>	237.265	232.465	237.538	236.957	581	308	-4.492
Grønnehaven	56.136	55.216	55.597	55.305	292	831	-89
Montebello	40.169	35.174	34.890	34.869	21	5.300	305

Strandhøj	27.327	28.692	27.959	28.412	-453	-1.085	280
Falkenberg	36.944	37.741	37.773	37.703	70	-759	38
Bøgehøjgård	21.314	18.253	21.430	21.177	253	137	-2.924
Kristinehøj	31.481	32.843	31.981	31.820	161	-339	1.023
Birkebo	37.111	38.761	38.761	38.568	193	-1.457	193
Køb af pladser	21.886	17.365	14.800	14.900	-100	6.986	2.465
Salg af pladser	-35.103	-31.580	-25.653	-25.797	144	-9.306	-5.783

*Helsingør
Rehabiliterings-
og*

<i>Træningscenter</i>	<i>42.088</i>	<i>49.866</i>	<i>49.170</i>	<i>49.866</i>	<i>-696</i>	<i>-7.778</i>	<i>0</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 forøgelse angives med minus.*

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

1. Beskrivelse af udfordringer og handlinger

Ældreområdet forventes at have et merforbrug på 8.480.000 kr. ift. korrigeret budget. Merforbruget er fordelt med et mindreforbrug på 2.727.000 kr. på myndighedsområdet, et merforbrug på 6.715.000 kr. på hjemmepleje, et merforbrug på 4.492.000 kr. på plejehjemsområdet inkl. køb og salg af pladser. Byrådets beslutning om tilpasninger af aktiviteter til budget er indarbejdet i det forventede regnskab pr. 31. marts 2019.

1.1. Myndigheden

Samlet set er der et forventet mindreforbrug i myndigheden på 2.727.000 kr. i forhold til det korrigerede budget. I forhold til den seneste månedsrapportering er udgifterne reduceret med 1.317.000 kr., hvilket primært skyldes, udmøntningen af tilpasninger af aktiviteter til budget, som forventes godkendt i Byrådet den 29. april 2019. Jf. sagen om *tilpasninger af aktiviteter til budget*, kunne man forvente, at udgifterne på myndighedsområdet er faldet med 4.374.000 kr. Når dette ikke er tilfældet skyldes det, at i månedsrapporteringen for februar var der ikke taget højde for driftsoverførsler fra 2018, samt disponeringer af disse udgifter.

På myndighedsområdet vil der i den løbende budgetopfølgning være ekstra fokus på hjælpemiddelområdet samt SOSU-uddannelserne, idet disse områder tidligere har været udfordrede eller fremadrettet vil være udfordret. På hjælpemiddelområdet, herunder special hjælpemidler, særlig boligindretning, støtte til køb af handicapbil samt Hjælpemiddelcentralen (HMC), forventes et samlet merforbrug på 1.907.000 kr. Dette skyldes primært, at der ikke er afsat budget til de forventede merudgifter på 1.337.000 kr. til udskiftning af nøglebokse hos hjemmeboende borgere, forventede merudgifter på 2.000.000 kr. til indkøb af egne specialhjælpemidler, samt mindreudgifter på 1.100.000 kr. til støtte til køb af handicapbil. Omvendt forventes der på nuværende tidspunkt et mindreforbrug på 534.000 kr. på Hjælpemiddelcentralen (HMC).

På SOSU-uddannelserne forventes der et samlet merforbrug på 1.000.000 kr., som skyldes at uddannelseslængden for SSA-uddannelsen er forlænget fra 1 år og 8 måneder til 2 år og 9 måneder.

1.2. Hjemmepleje

Den kommunale hjemmepleje forventer et merforbrug for året på 7.554.000 kr., som er ca. 1.0 mio. kr. lavere end ved sidste månedsrapportering. Det skyldes, at der er indarbejdet omlægninger og effektiviseringer, på i alt 981.000 kr., som blev vedtaget på Byrådets møde den 29. april 2019. Herudover ses der i den indledende tabel, at der også har været et stigende forbrug på driften på 415.000 kr. i forhold til den seneste måned. Stigningen i forbruget er direkte sammenlignelig med stigningen i budgettet, som er korrigeret pga. til ekstraordinære overenskomstmæssige lønstigninger.

Produktionsomkostningen pr. visiteret time er fortsat høj:

Hjemmeplejen har for mange udgifter, primært pga. eksterne vikarer. Det skyldes et relativt højt sygefravær i marts 2019 på 6,8 %. Der ses dog et fald i sygefraværet, som i februar 2019 var på 10,6 %. Sidste år på samme tidspunkt (marts 2018) var sygefraværet på 8,8 %. Derudover er der fortsat et betydeligt antal ubesatte stillinger, på i alt 50 stillinger pr. 1. april 2019 (ved seneste månedsrapportering var der 51 ubesatte stillinger).

Den gennemsnitlige månedlige udgift til eksterne vikarer forventes i 2019 at falde til gennemsnitlig 1,6 mio. kr. pr måned mod gennemsnitlig 1,9 mio. kr. i 2018.

Der arbejdes fortsat videre mod skabe balance i hjemmeplejens budget.

I forhold til den seneste månedsrapportering er budgettet på køb og salg af hjemmepleje opjusteret med 592.000 kr. (4.115.000 kr. – 3.523.000 kr.). Hele budgettet til køb og salg af hjemmepleje og plejehjemspadser stod ved seneste månedsrapportering udelukkende på køb og salg af plejehjemspadser. Budgettet er nu teknisk fordelt mellem hjemmepleje og plejehjemspadser, så månedsrapporteringen mere retvisende afspejler, at ubalancen på området, skal findes på køb og salg af plejehjemspadser.

1.3. Plejehjemsområdet

For plejehjemsområdet forventes et samlet merforbrug på 4.492.000 kr. inkl. køb og salg af pladser. Det er et fald i udgifterne på 581.000 kr. siden sidste månedsrapportering. Der er indarbejdet servicereduktioner på i alt 1.421.000 kr., som blev vedtaget på Byrådets møde den 29. april. Forklaringen på at forbruget i forhold til den seneste månedsrapportering ikke falder med et tilsvarende beløb, skyldes et stigende forbrug på 841.000 kr. på flere af plejehjemmene (bl.a. investerer Strandhøj i skærm og dokumentations software til Triage/I sikre hænder). Herudover er budgettet til køb og salg af plejehjemspadser reduceret med 592.000 kr. Reduktionen af budgettet skyldes, en omplacering af budget til køb og salg hjemmepleje inden for budgetområde 619.

På køb og salg af plejehjemspadser forventes en mindreindtægt på 3.318.000 kr. i indeværende år i forhold til det korrigerede budget på baggrund af aktivitetstal medio marts 2019. Mindreindtægten er baseret på aktivitetsdata pr. 8. april, hvor der er 25 Helsingør borgere på plejehjem i andre kommuner og hvor der er 45 udenbys borgere på plejehjem i Helsingør Kommune.

1.4. Helsingør Rehabiliterings- og Træningscenter (HRT)

HRT forventes, at være i balance i 2019.

1.5. Sundhed

Tabel 2 Sundhed

Årets priser,
netto i 1.000 kr.

Budgetområde	Oprindeligt budget 2019	Forventet korrigeret budget 2019 *	Forventet regnskab 2019 pr. 28.2	Forventet regnskab 2019 pr. 31.3	Ændring if. forventet regnskab pr. 28.2. **	Mer/ mindre-forbrug i.f.t opr. Budget ***	Mer/ mindre-forbrug i.f.t korr. Budget ***
621 Sundhed	294.122	294.013	302.409	294.842	7.567	-820	-829
Rammestyret	22.577	22.468	22.821	22.428	393	49	40
Aktivitetsbestemt medfinansiering	16.246	16.246	15.973	15.855	118	291	391
Kommunal genoptræning	3.602	3.231	4.077	3.594	483	8	-363
Sundhedsfremme	2.141	2.223	2.183	2.213	-30	-72	10
Patientrettet	588	768	588	766	-178	-178	2

sundhedsfremme

Ikke rammestyret

Aktivitetsbestemt

medfinansiering	271.545	271.545	279.588	272.414	7.174	-869	-869
-----------------	---------	---------	---------	---------	-------	------	------

** 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

Det rammestyrede område forventes at være i balance i 2019. Det skal dog bemærkes, at der i 2019 ikke vil blive foretaget månedlig afregning af kommunens udgifter til hospice ophold, færdigbehandlede dage på hospitaler og den specialiserede genoptræning. Der foretages først endelig afregning når data er valideret efter overgangen til LandsPatientRegisteret (LPR3) i Sundhedsdatastyrelsens afregningssystem. Kommunen kan ikke løbende følge aktiviteten og har ingen viden om, hvor mange borgere og dage, der skal betales for. Det forventede forbrug er skønnet til at svare til forbruget i 2018.

1.5.2. Ikke rammestyret

På det ikke rammestyrede område forventes et merforbrug på 869.000 kr. Der er på nuværende tidspunkt alene foretaget aktivitetsafregning for januar måned pba. af den registrerede aktivitet. Fra februar og frem opkræves der aconto. Landets hospitaler har i februar og marts indført en ny registrering LPR3 og Sundhedsdatastyrelsen har foreløbigt udmeldt, at kommunerne fremadrettet skal afregnes aconto. Det vil betyde, at kommunerne ikke kan få bagvedliggende aktivitetstal for afregningerne. Grundlaget for acontoafregningen er fastsat til kommunens budget for 2019. På nuværende tidspunkt er det meget usikkert hvordan den reelle kommunale aktivitet i 2019 udover det budgetterede niveau vil blive efterreguleret i 2020.

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 07-05-2019

Orientering foretaget.

Punkt 3: Orientering: Budget 2020-2023, 1. udvalgsbehandling

19/11879

Sagen afgøres i:

Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2018-2021

Indledning

I denne sag præsenteres Omsorgs- og Sundhedsudvalget for en status på effektiviseringer, omlægninger, servicereduktioner samt nye driftsønsker og anlægsforslag til budget 2020-23. På mødet fremlægges en status på de forslag, som der arbejdes med i administrationen.

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

Retsgrundlag

Budgetprocessen for budget 2020-2023; den politiske og den administrative del.

Relation til vision og tværgående politikker

Sagen har ingen særskilt relation til vision og tværgående politikker.

Sagsfremstilling

Det fremgår af ”Budgetproces 2020-2023 – Den Politiske Del”, at udvalgene i maj 2019 skal drøfte de enkelte udvalgs forslag til effektiviseringer, omlægninger og servicereduktioner samt drift- og anlægsønsker samt beslutte, hvilke af de fremlagte forslag der skal indgå i det videre budgetarbejde.

Der har dog parallelt med denne budgetproces, været igangsat en proces med at tilpasse aktiviteterne i Sundhed- og Omsorgsudvalget til budgettet i 2019 og frem. I denne proces er der allerede blevet fremlagt en række effektiviserings- og servicereduktionsforslag for udvalget med virkning fra 2020 og frem. Byrådet har på deres møde den 29. april 2019 godkendt omlægninger, effektiviserings- og servicereduktionsforslag for i alt 8.107.530 kr. på Omsorgs- og Sundhedsudvalgets område.

Derfor vil der på dette møde udelukkende blive præsenteret, hvilke forslag administrationen arbejder med frem til juni mødet, hvor Omsorgs- og Sundhedsudvalget endeligt skal godkende de resterende forslag til effektiviseringer, omlægninger, servicereduktioner samt drifts- og anlægsønsker.

1. Forslag til effektiviseringer

Omsorgs- og Sundhedsudvalget skal samlet finde forslag til effektiviseringer for i alt 3.589.000 kr. i 2020. Heraf skal de 3.454.000 kr. medvirke til at skabe balance på ældreområdet, mens de 135.000 kr. skal bidrage til kommunens fælles råderum fra sundhedsområdet. I forbindelse med sagen *Tilpasninger af aktiviteter til budget 2019* er der samlet fremlagt forslag til effektiviseringer for 3.427.000 kr. i 2020 og 3.319.000 kr. fra 2021 til 2023 på udvalgets to budgetområder. Der skal således findes yderligere forslag til effektiviseringer for 162.000 kr. i 2020 og for 270.000 kr. i 2021 til 2023.

Tabel 1 nedenfor viser summen af forslag pr. budgetområde

Tabel 1: Forslag til effektiviseringer fordelt på budgetområder

Budgetområde	Måltal	2020	2021	2022	2023
619	-3.454	-3.327	-3.219	-3.219	-3.219
621	-135	-100	-100	-100	-100
I alt	-3.589	-3.427	-3.319	-3.319	-3.319

Alle beløb er i hele 1.000 kr.

På budgetområde 619 og 621 blev alle effektiviseringsforslagene på 3.427.000 kr. i 2020 og 3.319.000 kr. i budget 2021 og frem politisk godkendt i *Tilpasninger af aktiviteter til budget 2019* af Byrådet i april.

Effektiviseringsforslagene fremgår i bilag 1, som er opdelt i 1) endnu ikke behandlede forslag, 2) politisk godkendte forslag og 3) politisk afviste forslag.

Der skal således ikke tages politisk stilling til nogen effektiviseringsforslag i denne sag, idet de manglende forslag for hhv. 162.000 kr. i 2020 og 270.000 kr. fra 2021 og frem, først vil blive endeligt fremlagt for udvalget på juni mødet.

2. Forslag til omlægninger

Omsorgs- og Sundhedsudvalget skal samlet finde forslag til omlægninger for i alt 3.589.000 kr. i 2020. Heraf skal de 3.454.000 kr. medvirke til at skabe balance på ældreområdet, mens de 135.000 kr. skal bidrage til kommunens fælles råderum fra sundhedsområdet. I forbindelse med sagen *Tilpasninger af aktiviteter til budget 2019* er der samlet fremlagt forslag til omlægninger for 1.792.000 kr. i 2020 til 2023.

Der skal således findes yderligere omlægninger for 1.797.000 kr. i 2021 til 2023 på udvalgets område.

Tabel 2 nedenfor viser summen af forslag pr. budgetområde.

Tabel 2: Forslag til omlægninger fordelt på budgetområder

Budgetområde	Måltal	2020	2021	2022	2023
619	-3.454	-1.792	-1.792	-1.792	-1.792
621	-135	0	0	0	0
I alt	-3.589	-1.792	-1.792	-1.792	-1.792

Alle beløb er i hele 1.000 kr.

På budgetområde 619 blev alle omlægningsforslagene på 1.792.000 kr. i 2020 og frem politisk godkendt i *Tilpasninger af aktiviteter til budget 2019* i april. Forslagene er beskrevet i bilag 2. Der skal således ikke tages politisk stilling til de resterende omlægningsforslag i denne sag, idet de manglende forslag for 1.797.000 kr. først vil blive endeligt fremlagt for udvalget på juni mødet.

3. Prioriteringskatalog

Det blev til budget 2020-2023 besluttet, at genanvende prioriteringskataloget fra budget 2019-2022. De enkelte udvalg skal dog finde nye servicereduktionsforslag i stedet for de forslag, der blev tilvalgt i budget 2019-2022 eller i *Budget i Balancesagen* i juni 2018. På den måde vil prioriteringskataloget for 2020-2023 beløbsmæssigt svare til niveauet fra budget 2019 på 14.777.000 kr. Der blev i budgettet for 2019-22 allerede godkendt servicereduktioner for 5.293.000 kr. på budgetområde 619 og 621 i 2020 fra prioriteringskataloget, og der er derfor i udgangspunktet fortsat servicereduktionsforslag på 9.484.000 kr., som kan anvendes i budget 2020-2023.

I forbindelse med *Tilpasninger af aktiviteter til budget 2019* er der fremkommet nye forslag til servicereduktioner på 162.000 kr., så der på nuværende tidspunkt samlet set er servicereduktionsforslag på 7.850.000 kr. i budget 2020 og på 9.352.000 kr. i budget 2021-2023. Tabel 3 nedenfor viser summen af forslag.

Tabel 3: Forslag til servicereduktioner fordelt på budgetområder

Budgetområde	2020	2021	2022	2023
619	-7.850	-9.352	-9.352	-9.352
621	0	0	0	0
I alt	-7.850	-9.352	-9.352	-9.352

Alle beløb er i hele 1.000 kr.

Servicereduktionsforslagene fremgår i bilag 3, som er opdelt i 1) endnu ikke behandlede forslag, 2) politisk godkendte forslag, og 3) politisk afviste forslag. Der vil kun foreligge beskrivelser af de vedtagne forslag eller evt. endnu ikke behandlede forslag.

Administrationen vil på juni mødet fremlægge servicereduktionsforslag for de manglende 6.927.000 kr. i 2020 og 5.425.000 i 2021 til 2023.

4. Visitationsanalyse

Der er ved at blive gennemført en visitationsanalyse på ældreområdet. Analysen vil blive præsenteret for udvalget på juni mødet, og evt. nye forslag fra analysen vil derfor kunne nå at indgå i budgetsagen på juni mødet.

5. Nye forslag til driftsopgaver

Der er ingen forslag til nye driftsønsker på Omsorgs- og Sundhedsudvalgets område, men der vil blive udarbejdet budgetnotater på følgende områder: Specialiseret rehabilitering, SOSU-uddannelserne, og Telemedicinsk KOL. Derudover vil der på junimødet blive fremlagt en sag om værdighedsmilliarden.

Der vil til budget 2020-2023 blive foreslået tekniske driftskorrekationer på i alt 11.832.000 kr. jf. tabel 4.

Tabel 4. Oversigt over driftskorrekationer, der forventes at blive indarbejdet i Omsorgs- Sundhedsudvalgets budget

Forslag	1.000 kr.
<i>Budgetområde 619 Omsorg og Ældre</i>	<i>10.233</i>
Flytte omkostninger fra Bøgehøjgård til Hornbækhave	1.908
Tomgangshusleje til midlertidige pladser på plejehjemmet Hornbækhave	1.012
Udvikling af demografi på ældreområdet (er indarbejdet)	3.000
Køb og salg af pladser	3.000
SOSU uddannelser	2.500
Øvrige (omplaceringer mm.)	-1.187
<i>Budgetområde 621 – Sundhed</i>	<i>1.599</i>
Specialiseret rehabilitering – Genoptræning	1.500
Øvrige	99
<i>Samlede driftskorrekationer</i>	<i>11.832</i>

Disse driftskorrekationer er karakteriseret som opgaver, hvor udvalget/centeret har udgifter, som er ufravigelige og ikke umiddelbart kan påvirkes.

6. Nye anlægsforslag

På Omsorgs- og Sundhedsudvalgets område er der ingen forslag til nye anlægsønsker.

Økonomi/Personaleforhold

Der er ingen økonomiske eller personalemæssige konsekvenser af denne sag.

Kommunikation/Høring

Forslag til effektiviseringer, omlægninger, servicereduktioner samt drifts- og anlægsønsker forelægges relevante C-MED forud for fagudvalgenes endelige behandling af forslagene i juni.

Næstformanden/næstformændene i C-MED deltager i behandlingen af budgettet i Omsorgs- og Sundhedsudvalget i juni.

Indstilling

Center for Økonomi og Ejendomme indstiller,

at Omsorgs- og Sundhedsudvalget orienteres om og drøfter, de forslag til yderligere effektiviseringer, omlægninger og servicereduktioner administrationen arbejder med.

Beslutninger Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2018-2021 den 07-05-2019

Orientering foretaget.

Bilag

- 1: effektiviseringer
- 2: omlægninger
- 3: servicereduktioner

Punkt 4: Beslutning: Evaluering af studietur til Skotland 2019

18/19661

Sagen afgøres i:

Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2018-2021

Indledning

Omsorgs- og Sundhedsudvalget var på studietur i Skotland fra den 31. marts – 3. april 2019. Formålet med studieturen var, at Omsorgs- og Sundhedsudvalget fik inspiration til videreudvikling af Helsingør Kommunes omsorgs- og sundhedsmæssige aktiviteter - med særligt fokus på et sammenhængende sundhedsvæsen, palliation, brugerinddragelse samt rehabilitering og sundhedsfremme.

I denne sag ønskes Omsorgs- og Sundhedsudvalgets evaluering af studieturen samt en drøftelse af, hvordan Helsingør Kommune kan arbejde videre med inspirationen fra studieturen.

Retsgrundlag

Ingen bemærkninger.

Relation til vision og tværgående politikker

Overordnet set er studieturen inspiration til udmøntning af følgende:

- Visionsmål om tidlig indsats.
- Helsingør Kommunes Sundhedspolitik 2017-2022 ”Lev godt og Længe”.
- Politik for et værdigt ældreliv 2018-2022.

Sagsfremstilling

Følgende faglige besøg indgik i Omsorgs- og Sundhedsudvalgets studietur til Skotland:

1. Directorate for Health and Social Care Integration – om integration mellem sundhedsvæsenet og social- og plejeområdet i kommunerne i Skotland.
2. East Ayrshire Council og The Red Cross – om erfaringer med at mindske liggedage på hospitalet og undgå genindlæggelser via samarbejde mellem kommune og non profit organisation.
3. Primary Palliative Care Research Group – om national udvikling af fælles redskaber til palliativ pleje (pleje af døende) og om styrkelse af en palliativ tilgang i kommunerne.
4. Our Voice – om initiativer til brugerinddragelse i forhold til sundheds- og social- og plejeområdet.
5. Woodend Hospital – om samarbejdet mellem hospital og kommune på et rehabiliteringshospital.
6. Health and Care Village – om et fælles sundhedshus mellem sundhedsvæsen og kommune.
7. Integrated Joint Board i Aberdeen Council – om integration mellem sundhedsvæsen og kommune med fokus på borgerrettet sundhedsfremme.

Powerpoint-oplæg fra studieturen er vedlagt.

Ad 1. Directorate for Health and Social Care Integration

Det skotske parlament besluttede i 2014, at der skulle ske en integration mellem det nationale sundhedsvæsen og social- og plejeområdet i de 32 kommuner (councils) i Skotland. Directorate for Health and Social Care Integration er den afdeling under det skotske parlament, der varetager rammerne for denne integration og følger op på dens effekt.

Nogle af hovedpointerne fra oplægget var følgende:

- Integrationen mellem sundhedsvæsenet og social- og plejeområdet i kommunerne havde været ønsket i over 20 år, men blev først en realitet, da der blev lovgivet på området.
- Det var essentielt for integrationens succes, at der er skabt fælles ledelse og fælles økonomi mellem sundhedsvæsenet og kommunerne inden for sundheds-, social- og plejeområdet (via integrated joint boards i hvert council).
- På nuværende tidspunkt i integrationen har de integrated joint boards i stort omfang arbejdet med initiativer for at opnå faldende antal indlæggelser og liggedage på hospitalerne. Økonomi fra hospitalerne er i den sammenhæng flyttet til brobygningsaktiviteter mellem sektorerne samt til aktiviteter i kommunerne.

Helsingør Kommune kan særligt bruge oplægget fra Directorate for Health and Social Care Integration til inspiration i forhold til implementering af den kommende sundhedsreform og i forhold til det kommende sundhedshus i Helsingør Kommune.

Ad 2. East Ayrshire Council og The Red Cross

East Ayrshire Council er en af de kommuner i Skotland, der har haft stor succes med integrationen af sundhedsvæsenet og social- og plejeområdet i kommunen. East Ayrshire Council har bl.a. indgået kontrakt med Røde Kors i Skotland om at varetage nogle opgaver i integrationsarbejdet.

Nogle af hovedpointerne fra oplægget var følgende:

- Røde Kors varetager en brobygningsindsats, når borgere udskrives fra hospitalet (svarende til en form for Kom-Godt-Hjem-indsats i Helsingør Kommune). Røde Kors sikrer fx at hjemmet er sikkert, at der er mad i køleskabet, at borgeren er tryk, og at kommunens plejeplan er aktiveret med de relevante indsatser.
- Røde Kors bruger frivillige til nogle af indsatserne i borgernes hjem, så derfor betaler kommunen færre penge til Røde Kors for indsatsen, end kommunen ville have brugt, hvis kommunens selv skulle have varetaget indsatserne.
- Frivillige kræfter laver bl.a. Kom-Godt-Hjem pakker til borgerne med bl.a. hjemmehæklede tæpper, brev til borgeren fra skolebørn mv.
- I kommunen er der nedsat et tværfagligt team, som forsøger at få praktiserende læger og det, der svarer til 1813, til at kontakte dem, inden en borger indlægges på hospital. Hensigten er, at teamet - i de mulige tilfælde - beholder borger i kommunen og dermed undgår indlæggelse.
- Kommunen arbejder aktivt med, at pårørende og andre frivillige i borgerens netværk indgår i borgerens plejeplan med de indsatser, som de kan bidrage med. Kommunen leverer som udgangspunkt ikke selv praktisk hjælp til hjemmeboende borgere.

Helsingør Kommune kan bruge oplægget fra East Ayrshire og The Red Cross til inspiration i arbejdet med sektorovergange og i forhold til samarbejdet med frivillige og non profit organisationer.

Ad 3. Primary Palliative Care Research Group

Primary Palliative Care Research Group er tilknyttet Edinburgh Universitet og arbejder med national udvikling af fælles redskaber til palliativ pleje i kommunerne. Hensigten er bl.a. at styrke kommunernes kompetencer og indsats inden for palliation, så flere borgere kan få deres ønske opfyldt om at dø i eget hjem eller på plejehjem i stedet for at dø på hospital.

Nogle af hovedpointerne fra oplægget var følgende:

- Forskellige sygdomme kræver forskellige palliative indsatser – ofte er det kun de store sygdomme som kræft, der præger den samlede palliative tilgang.
- Man skal begynde at tænke palliative pleje, så snart man som sundhedsprofessionel kan svare bekræftende på, at man ikke ville blive overrasket, hvis en borger dør inden for det kommende år.
- I palliative pleje skal der være fokus på både den fysiske, sociale, psykiske og spirituelle velvære hos borgeren.
- Der er udarbejdet en del nationale redskaber som anvendes i forbindelse med palliativ pleje – bl.a. til identifikation af døende, vurderingsscore til brug for afdækning af døende borgers behov, program for palliative kompetencer, plejeplan for døende mv.
- I kommunerne er det en del af den anvendte systematik, at pårørende, der tager sig af døende, får tilbud om en Support Plan, som både indeholder indsatser for, hvordan den pårørende kan støtte den døende, og indsatser for den støtte, som den pårørende selv har brug for for at kunne passe en døende.

Helsingør Kommune kan bruge oplægget fra Primary Palliative Care Research Group i arbejdet med en værdig død, som indgår i kommunens Politik for et Værdigt Ældrelev.

Ad 4. Our Voice

Our Voice er et nationalt tiltag til brugerinddragelse inden for sundheds-, social- og plejeområdet - mellem forskellige parter; regering, sundhedsvæsen, kommuner og civilsamfundet. Hensigten er at opnå åbenhed, gennemsigtighed og deltagelse.

Nogle af hovedpointerne fra oplægget var følgende:

- På nationalt niveau er der udpeget et "our voice citizens panel" bestående af 1.300 borgere, som jævnligt bliver spurgt om forskellige forhold inden for sundheds-, social- og plejeområdet. Som en form for opinionsmålinger.
- Der er også oprettet et tiltag kaldet "our voice citizens jury", hvor man bringer brugere og sundhedsprofessionelle sammen omkring udvikling af specifikke sundheds-, social- og plejetiltag.
- Der er udviklet en national digital platform, hvor borgerne opfordres til at dele deres både positive og negative oplevelser med sundhedsvæsenet. Oplevelser kan også sendes via brev eller indgives via telefon, og så bliver de efterfølgende lagt på den digitale platform. Tiltaget udspringer bl.a. fra et borgerønske om, at det ikke er jurister og direktører, der svarer på klager, når borgerne har haft en dårlig oplevelse, men at det i stedet er de sundhedsprofessionelle, der haft med borgeren at gøre, der svarer helt konkret på oplevelsen. Der er flest positive historier på den digitale platform, og det styrker arbejdsmoralen i de lokale enheder i sundhedsvæsenet.

Helsingør Kommune kan bruge oplægget fra Our Voice til at videreudvikle arbejdet med brugerinddragelse, hvor nogle af de nyere tiltag i Helsingør Kommune indbefatter brugerpanelet og brugen af lederrunder i Center for Sundhed og Omsorg.

Ad 5. Woodend Hospital i Aberdeen

Woodend Hospital er et rehabiliteringshospital, som varetager den genoptræning, som i Danmark ligger i hospitalsregi, samt en del af den genoptræning, der i Danmark ligger i kommunerne, fx omkring borgere med erhvervet hjerneskade. Hospitalet og kommunen arbejder tæt sammen i et Integrated Joint Board om at mindske antallet af liggedage på hospitalet.

Nogle af hovedpointerne fra oplæg og rundvisning var følgende:

- På hospitalet er der oprettet et fælles team mellem hospitalet og kommunen, som planlægger alle udskrivelser af borgere fra hospitalet.
- Hospitalet har oprettet nogle midlertidige lejligheder, hvor borgere kan bo med støtte i deres overgang fra hospital til eget hjem.
- Hospitalets afdelinger er opdelt efter kommunes bydistrikter, så det er det samme hospitalspersonale, plejepersonale i kommuner og de samme praktiserende læger, der ofte skal samarbejde.
- Der er oprettet et Acute Care at Home-team på hospitalet, som kan levere hospitalspleje i borgernes eget hjem i de første 7 dage efter en borger er udskrevet fra hospitalet. Teamet samarbejder med plejeteamet i kommunen.
- Der er nedsat et tværfagligt team, som arbejder tæt sammen med praktiserende læger og det, der svarer til 1813, i en hensigt om at teamet - i de mulige tilfælde - beholder borger i kommunen og dermed undgår indlæggelse.

Helsingør Kommune kan bruge oplægget fra Woodend Hospital til inspiration i arbejdet med rehabilitering og i samarbejde omkring sektorovergange.

Ad 6. Health and Care Village

Aberdeens Health and Care Village er et fælles sundhedshus mellem sundhedsvæsenet og kommunen.

Nogle af hovedpointerne fra rundvisningen i sundhedshuset var følgende:

- Der er personale i receptionsområdet, der rådgiver borgere i spørgsmål om sundhedsfremme, og som kan tage mindre test for at afdække borgernes sundhedstilstand.
- Funktionerne i sundhedshuset arbejder sammen om borgerne fx ved at røntgenafdelingen løbende hen over en dag også tager imod borgere, som ikke på forhånd har bestilt en tid til røntgen, men hvor en anden funktion i sundhedshuset vurderer, at der er behov for røntgen.
- Sundhedshuset indeholder tandlægefunktion bl.a. til borgere, der er særligt overvægtige og derfor er nødt til at sidde i specialstole.
- Der er såkaldte samtalerum i Sundhedshuset, som bl.a. frivillige organisationer kan bruge til sundhedssamtaler med borgere fx i forbindelse med sorgstøtte.
- Overalt i sundhedshuset er der sat "paptræer" op, hvor man som borger kan skrive sin mening eller et ønske til sundhedshuset på et blad. (De samme paptræer blev set på Woodend Hospital.)

Helsingør Kommune kan bruge oplægget fra Health and Care Village til inspiration i arbejdet med det kommende sundhedshus i Helsingør Kommune.

Ad 7. Integrated Joint Board i Aberdeen Council

Integrated Joint Board I Aberdeen har bl.a. afsat midler til borgerrettet sundhedsfremme i kommunen.

Nogle af hovedpointerne fra oplægget var følgende:

- Integrated Joint Board afsætter hver år midler til en sundhedsfremmepulje, som kan søges af borgere eller organisationer i kommunen. Midler gives som engangsbeløb til opstart af sundhedsfremmende initiativer i lokalsamfundet.
- De afsætter også årligt midler til en Golden Games Festival, som giver ældre chancen for at deltage i en bred vifte af aktiviteter fra sports-, dans- og træningssessioner til vandre- og vandaktiviteter. Der er aktiviteter, der passer til alle funktionsniveauer.
- Gennem co-production (samskabelsesproces mellem borgere og sundhedsprofessionelle) er der blev nedsat et ambassadørkorps omkring faldforebyggelse, der skal skabe mere bevidsthed i lokalsamfundet om, hvordan man som ældre borger undgår fald.
- Som effektmåling på den borgerrettede forebyggelse arbejdes der med fysiske parametre, en ensomhedsskala og med "relationship circles" (som viser de sociale relationer i en borgers liv).

Helsingør Kommune kan bruge oplægget fra Integrated Joint Board i Aberdeen til inspiration i det fremadrettede arbejde med borgerrettet sundhedsfremme, hvor der i forvejen i Helsingør Kommune bl.a. er fokus på sund aldring.

Økonomi/Personaleforhold

Udgifter til studieture for fagudvalg dækkes af Byrådet. På Byrådsmødet den 26. november 2018 blev der fastsat en ramme på 15.000 kr. pr. deltager.

Omsorgs- og Sundhedsudvalgets studietur til Skotland i 2019 har i alt kostet 94.023,84 kr., svarende til 9.402,38 kr. pr. deltager.

Kommunikation/Høring

Sagen giver ikke anledning til særskilt kommunikation/høring.

Indstilling

Center for Sundhed og Omsorg indstiller,

at udvalget evaluerer studieturens faglige indhold og studieturens rammer (længde, hotel, bospisning, transport mv.).

Beslutninger Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2018-2021 den 07-05-2019

Udvalget evaluerede studieturen.

Bilag

- 1: Edinburgh 1 Master integration
- 2: Edinburgh 2 International Integration April 2019
- 3: Edinburgh 3 British Red Cross
- 4: Edinburgh 4 Palliative Care and Care Homes
- 5: Edinburgh 5 Palliation - visiondoc online lores
- 6: Edinburgh 6 Citizen Jury Feb 2019
- 7: Edinburgh 7 A national digital approach to using patient stories to monitor and improve quality in Scotland
- 8: Edinburgh 8 Foundations in care experience the policy context
- 9: Aberdeen 1 Presentation ACHSCP IJB
- 10: Aberdeen 2 Presentation Public Health
- 11: Aberdeen 3 Presentation Acute Care Home
- 12: Aberdeen 4 Presentation Delayed Discharge

13: Aberdeen 5 Presentation Inca

14: Aberdeen 6 INCA Briefing Feb 2019

15: Aberdeen 7 IJB Strategic Plan 2019-2022

16: Aberdeen 8 West unscheduled care evaluation report

Punkt 5: Orientering: Status på Kom Godt Hjem

16/18662

Sagen afgøres i:

Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2018-2021

Indledning

I den nationale handlingsplan for den ældre medicinske patient, er der afsat permanente midler til at styrke de kommunale akutfunktioner i Danmark. I forbindelse med Helsingør Kommunes budgetaftale 2017-2020, blev det politisk besluttet at anvende midlerne på indsatsen Kom Godt Hjem. Indsatsen har til formål at styrke kommunens modtage-parathed, når borgerne, der visiteres til hjemme – eller sygepleje, har været indlagt på hospitalet og på alle tider af døgnet kommer tilbage til kommunen – enten til eget hjem, midlertidig plads eller plejebolig. Kom Godt Hjem har til formål at skabe større tryghed hos borgerne og forebygge genindlæggelser.

Med denne sag gives en status på Kom Godt Hjem-indsatsens implementering, foreløbige effekter og videre udvikling.

Retsgrundlag

Service lov § 83 om personlig hjælp og pleje og Sundhedslov § 138 om sygepleje.

Relation til vision og tværgående politikker

Sagen har relation til visionsmålet om tidlig indsats i Helsingør Kommunes overordnede vision samt målsætningen *Det nære sundhedsvæsen har altid åbent og hænger sammen* i Helsingør Kommunes målsætninger for det nære sundhedsvæsen 2017-2021.

Sagsfremstilling

1. Kom Godt Hjem-indsatsen

1.1. Baggrund for at igangsætte Kom Godt Hjem

Kommunerne over hele landet har gennem flere år oplevet, at borgere bliver udskrevet tidligere fra hospital til kommune. Samtidig er problemstillingerne hos borgerne blevet mere komplekse, hvilket bl.a. ses i stigningen i antallet af borgere med multisygdom og demens. Indsatsen Kom Godt Hjem er iværksat i Helsingør Kommune for at imødekomme de sygeplejefaglige og praktiske behov, som borgerne kan have, når de netop er udskrevet fra hospitalet.

Kom Godt Hjem skal sikre, at ingen borgere visiteret til hjemme- og sygepleje vender hjem fra indlæggelse på hospital til et tomt hjem uden opfølgning. Indsatsen, der er tidsbegrænset, tildeles som supplement og ekstra tid, som ligger ud over de visiterede indsatser til borgerne. Kom Godt Hjem har til formål at skabe større tryghed hos den enkelte borger og forebygge genindlæggelser.

Helsingør Kommune igangsatte Kom Godt Hjem for nationale midler til den ældre medicinske patient (DÆMP-midler) til at styrke de kommunale akutfunktioner. Indsatsen er afprøvet og evalueret i hjemmeplejegruppe 10 og på Bøgehøjgaards midlertidige døgnpladser og plejehjemspladser i perioden 1. februar 2017-31. marts 2017. Herefter blev indsatsen udvidet til hele hjemmeplejen. Siden januar 2018 har Montebello Plejehjem, Bøgehøjgaards plejehjem og midlertidige døgnpladser samt alle hjemmeplejegrupper været omfattet af Kom Godt Hjem.

Nedenfor følger en beskrivelse af Kom Godt Hjem og de erfaringer, der er gjort indtil nu.

1.2. Definition af målgruppen

Målgruppen for Kom Godt Hjem er alle borgere, som ved udskrivning fra hospital er visiteret til plejehjemsplads, midlertidig døgnplads, eller hjemmepleje i form af praktisk hjælp, personlig pleje og/eller sygepleje (på nær borgere, som kun har været på skadestue eller til ambulant behandling).

1.3. To Kom Godt Hjem-modeller

I dag forløber Kom Godt Hjem efter to modeller afhængig af, om borgeren er hjemmeboende, eller bor på plejehjem/har ophold på en midlertidig døgnplads.

- *Hjemmeboende: Borgere som udskrives efter indlæggelse eller genindlæggelse*

Efter en borger er ankommet til eget hjem, laver kommunens akutteam inden for kort tid (ca. 2 timer) en telefonisk screening af borgerens behov for sygepleje, praktisk hjælp og pleje med udgangspunkt i et screeningsværktøj, som er udviklet til formålet. Screeningsværktøjet indeholder en række særlige fokusområder (bl.a. ernæring, udskillelse, smerter, medicin, psykosociale forhold), som vurderes at være af særlig betydning for borgere, som netop er udskrevet fra hospital.

Hvis akutteammedarbejderen vurderer, at der er behov for efterfølgende besøg, planlægges dette med borgeren. Efter et eventuelt besøg igangsætter akutteamet handlinger efter behov. Borgeren får altid udleveret et telefonnummer til akutvagten, som kan bruges i de første døgn efter udskrivning, hvis borgeren oplever utryghed eller får behov for at kontakte akutteamet.

Modellen for Kom Godt Hjem er løbende blevet justeret siden 1. februar 2017, hvor prøveperioden havde sin opstart. Tidligere fik alle ikke-samboende borgere, der modtager hjemmepleje, automatisk et Kom Godt Hjem-besøg fra en akutteammedarbejder i forbindelse med udskrivelse fra hospitalsindlæggelse. Da besøget langt fra altid viste sig at være nødvendigt, sker besøget i dag først, hvis en telefonscreening giver anledning til nærmere udredning. Det daværende Socialudvalg blev orienteret herom på møde den 12. september 2017.

- *Plejhjem og Bøgehøjgaards midlertidige døgnpladser*

Efter hjemkomst til plejhjem/midlertidig plads kontakter de faste medarbejdere akutteamet. Akutteammedarbejderen laver en telefonisk screening af borgerens behov for sygepleje og pleje i dialog med den faste medarbejder. Hvis akutteammedarbejderen vurderer, at der er behov for efterfølgende besøg, planlægges dette sammen med den faste medarbejder.

1.4 Leverede Kom Godt Hjem-indsatser

Fra perioden 1. maj 2018–31. december 2018 fordeler Kom Godt Hjem-indsatserne sig således:

- Montebello Plejhjem: 10 telefonscreeninger, 1 besøg (8 unikke borgere)
- Bøgehøjgaard Plejhjem: 5 telefonscreeninger, 0 besøg (5 unikke borgere)
- Hjemmeboende borgere:
 - 1076 telefonscreeninger
 - 218 Kom Godt Hjem besøg (fra 1-5 besøg per borger)
 - 118 opfølgende besøg

Akutteamet modtager omkring tre opkald om dagen direkte fra borgere - på det telefonnummer, der er udleveret i forbindelse med Kom Godt Hjem.

2. Effekter af Kom Godt Hjem

2.1. Genindlæggelser

Hvis en borger indlægges inden for 30 dage efter en udskrivning, tælles indlæggelsen som en genindlæggelse. Tabellen nedenfor viser andelen af genindlæggelser i tiden før Kom Godt Hjem-indsatsen (4. kvartal 2016) sammenlignet med genindlæggelser blandt Kom Godt Hjem-modtagere (4. kvartal 2018).

	4. kvartal 2016	4. kvartal 2018
Andel genindlæggelser (Antal genindlæggelser/antal udskrivinger)	94/539 = 17 %	83/578 = 14 %

Baseret på indlæggelsesdata i de to perioder ser det ud til, at Kom Godt Hjem har haft en forebyggende effekt på genindlæggelser. Dog har Helsingør Kommune sideløbende med Kom Godt Hjem igangsat andre indsatser, som har til formål at nedbringe antallet af genindlæggelser. Det er derfor svært at isolere effekten af Kom Godt Hjem.

2.2. Tryghed

I de første måneder af prøveperioden i 2017, spurgte akutteamet borgerne, hvor trygge de har følt sig i forbindelse med Kom Godt Hjem, og 86 % svarede, at de har følt stor tryghed efter udskrivelse. Særligt telefonscreeningen og udlevering af akuttelefonnummeret har haft betydning for denne følelse.

Der indsamles ikke længere systematisk information om borgeroplevet tryghed, men akutteamet bekræfter, at de oplever, at Kom Godt Hjem fortsat bidrager til tryghedsfølelsen. Borgernes brug af akutnummeret vidner om, at en del borgere oplever et behov for direkte kontakt til akutteamet.

Det er mere tvivlsomt, om beboere på plejehjem/midlertidig plads oplever en øget tryghed på grund af Kom Godt Hjem. Kun i tilfælde af, at telefonscreeningen udløser et Kom Godt Hjem-besøg, vil plejhjemsbeboeren have direkte kontakt med akutteamet (jf. afsnit 1.3). På plejehjem/midlertidig plads er det formodentlig snarere de faste medarbejdere, der udgør en tryghed for beboerne.

3. Den fremadrettede udvikling af Kom Godt Hjem

I marts 2019 har Center for Sundhed og Omsorg evalueret, om der er grundlag for videre implementering af Kom Godt Hjem på øvrige plejehjem og på de midlertidige døgnpladser på Helsingør Rehabiliterings- og Træningscenter. I den sammenhæng er der foretaget interviews med medarbejdere fra hhv. akutteam og fra plejeenheder. Evalueringen peger på, at hjemmeboende borgere har størst gavn af Kom Godt Hjem-indsatsen. Har man fx ikke nogen pårørende tæt på, kan det være en sårbar situation at vende hjem til et tomt hjem efter en indlæggelse. Her er der andre muligheder i en plejhjemsbolig, hvor der er personale døgnet rundt, og hvor personalet kan forberede boligen, inden borgeren kommer hjem. Desuden har det faste personale indgående kendskab til borgeren. Plejhjemspersonalet oplever derfor at have gode forudsætninger for at opdage forandringer i borgerens tilstand uafhængigt af Kom Godt Hjem.

Blandt de hjemmeboende borgere er målgruppen for Kom Godt Hjem bred:

"Der er ikke noget mønster i, hvem der profiterer mest. De der ikke får hjælp, og som vi ikke kender, profiterer rigtig godt af indsatsen. Og de der har mange indsatser har også et behov. Så der kan ikke lægges et tværsnit" (akutteam sygeplejerske).

På Bøgehøjgaard's midlertidige døgnpladser, oplever personalet generelt en høj kompleksitet hos borgerne. Her fremhæver medarbejdere, at den faglige sparring med akutteamet er vigtig.

Center for Sundhed og Omsorg vurderer samlet, at der ikke er grundlag for, at plejhjemmene og de midlertidige pladser i kommunen er omfattet af Kom Godt Hjem. Plejehjem og midlertidige pladser oplever, at der er et overlap mellem Kom Godt Hjem og den allerede eksisterende mulighed "Second Opinion". Second Opinion er en form for "bagvagtsordning", hvor medarbejdere i alle driftsenheder i Center for Sundhed og Omsorg døgnet rundt kan kontakte akutteamet for faglig sparring. Second Opinion synes at dække behovet for faglig sparring, fx når en beboer kommer hjem fra hospitalet, men også i andre situationer. Centret vil derfor lade Second Opinion erstatte Kom Godt Hjem-indsatsen på plejehjem og midlertidige pladser. Second opinion er allerede finansieret i akutteamets vanlige drift.

Kom Godt Hjem fortsætter nu som en systematisk indsats til hjemmeboende borgere, der udskrives fra hospitalet. Kom Godt Hjem fortsætter også på Bøgehøjgaard's midlertidige døgnpladser 2019 ud, men udfases herefter.

Økonomi/Personaleforhold

Midlerne til at styrke kommunale akutfunktioner er fordelt til kommunerne efter andel af ældre og er udbetalt som et tilskud til kommunerne i perioden 2016-2018. Derefter er pengene overgået til at blive udbetalt som en del af bloktilskuddet. Helsingør Kommune har nedenstående beløb til at styrke akutfunktionerne:

1000 kr.	2016	2017	2018	2019	Varigt
Akutfunktioner	636	1.227	1.717	1.934	1.934

Budget 2019 til styrkede akutfunktioner (Kom Godt Hjem) er reduceret med 300.000 kr. ifm. budgetforliget 2019-2022, således at det korrigerede budget er på 1.634.000 kr. i 2019 og frem. Midlerne er disponeret til lønning af to sygeplejersker i akutteamet, sygeplejeudstyr, leasing af bil og brændstof.

Ud af budgettet på 1.634.000 kr. i 2019 og frem er 400.000 kr. planlagt til eventuel udrulning til flere plejehjem og til de midlertidige døgnpladser på Helsingør Trænings- og Rehabiliteringscenter.

I sagen om *tilpasninger til aktiviteter i budget 2019*, der blev behandlet i Byrådet den 29. april 2019, blev det besluttet at reducere budgettet til KGH med 400.000 kr. i 2019 og med 388.000 kr. årligt i budget 2020 og frem. Denne disposition er

i tråd med den faglige vurdering i Center for Sundhed og Omsorg om, at KGH fremadrettet ikke omfatter borgere, der opholder sig på plejehjem og kommunens midlertidige døgnpladser.

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 07-05-2019

Orientering foretaget.

Punkt 6: Orientering: Status på social og mental rehabilitering for borgere i eget hjem

17/1005

Sagen afgøres i:

Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2018-2021

Indledning

Indsatsen for social og mental rehabilitering for borgere i eget hjem startede op 1. august 2017 og fungerede som en pilotperiode indtil 30. april 2018. Omsorgs- og Sundhedsudvalget besluttede på møde 10. april 2018 at sætte indsatsen i drift. Indsatsen drives med midler fra den tidligere klippekortsordning for de svageste hjemmehjælpsmodtagere.

Social og mental rehabilitering er den primære indsats, til hjemmeboende borgere med nedsat funktionsevne i Helsingør Kommune, for at mindske følelsen af ensomhed. Formålet med indsatsen er at støtte borgeren til bedre at kunne håndtere egen hverdag og livssituation, så borgerens trivsel øges.

Der er et stigende nationalt fokus på ensomhed. I perioden 2019–2022 er der afsat 100 mio. kr. årligt på finansloven til bekæmpelse af ensomhed blandt ældre. Samtidig er det kommet som et lovkrav, at kommunerne skal beskrive arbejdet med bekæmpelse af ensomhed i deres værdighedspolitik.

Center for Sundhed og Omsorg giver med denne sag Omsorgs- og Sundhedsudvalget en orientering om erfaringerne med indsatsen social og mental rehabilitering.

Retsgrundlag

Serviceoven § 83 og 83a.

Relation til vision og tværgående politikker

Sagen har relation til Helsingør Kommunes visionsmål om tidlig indsats, politik for et værdigt ældreliv 2016-2018 og til Helsingør Kommunes sundhedspolitik ”Lev godt og længe” – 2017-2022.

I bekendtgørelse fra Sundheds- og Ældreministeriet om værdighedspolitikker for ældreområdet (BEK nr.70 af 21/01/2019) er tilføjet et nyt punkt om ensomhed. Bestemmelsen betyder, at kommunerne skal beskrive arbejdet med bekæmpelse af ensomhed blandt ældre i deres værdighedspolitik.

Helsingør Kommunes opfylder allerede det nye krav, da ensomhed blev skrevet ind som punkt i ”Politik for et værdigt ældreliv” i 2018. Under ”Målsætning 1 – Mestring af eget hverdagsliv”, fremgår det af punkt 2 i målsætningen, at det er vigtigt at ”Ældre borgere oplever mulighed for at indgå i inkluderende fællesskaber i deres hverdag, og at medarbejderne har fokus på at mindske ensomhed”.

Sagsfremstilling

1. Målgruppe for social og mental rehabilitering

Formålet med indsatsen social og mental rehabilitering er at udskyde behovet for hverdagsrehabilitering efter § 83a i serviceoven og støtte borgeren til bedre at kunne håndtere egen hverdag og livssituation, så borgerens trivsel øges. Indsatser skal bl.a. bidrage til at: 1) forebygge ensomhed, 2) genetablere eller etablere sociale relationer 3) støtte til at kunne lave udadrettede aktiviteter.

Målgruppen er hjemmeboende borgere, der modtager eller søger om hjemmehjælp og pleje, og som samtidig har kognitive problematikker, fx lettere hjerneskade efter blodprop, og/eller oplever sig ensomme eller har tabt energi og livsgnist.

Et af de følgende tre kriterier skal være opfyldt:

- Borgeren har vanskeligt ved at strukturere sin egen hverdag
- Borgeren føler sig ensom
- Borgeren har en ringe evne til egenomsorg og/eller nedsat mestringsevne.

Desuden skal borgeren være i stand til at indgå i et samarbejde, overholde aftaler og være motiveret for indsatsen.

Sundhedsprofilen 2017 viser, at 24 % af borgerne, svarende til 12.100 borgere over 16 år i Helsingør Kommune, har svage sociale relationer, hvilket vil sige, at de ofte er uønsket alene. 7 % af borgerne over 16 år føler sig ensomme, svarende til 3.800 personer. Andelen af borgere, som er uønsket alene, stiger med alderen. Omvendt falder andelen af borgere, som er ensomme med alderen, men stiger igen blandt borgere på 80 år og derover.

2. Erfaringer med social og mental rehabilitering

Antallet af borgere, som har været henvist til et forløb om social og mental rehabilitering har været relativt stabilt i perioden 1. august 2017 til 1. april 2019 med 254 borgere i alt, svarende til ca. 13 henvisninger pr. måned. Knap 20 % af de henviste borgere gennemfører alene et opstartsmøde, hvorefter de falder fra af forskellige årsager, f.eks. at de alligevel ikke er klar til et forløb grundet sygdomsforværring, hospitalsindlæggelse, dødsfald eller fraflyttet kommunen. Gennemsnitslængden for et forløb er 11 uger.

Hovedparten af aktiviteter i forløbene handler om at støtte borgeren i at mestre deres hverdag, f.eks. ved depression og angst, tab af ægtefælle, misbrug og ensomhed eller social isolation. Relevante tilbud kan være dagcenter, misbrugsbehandling, sorggruppe, pårørendekonsulent, lægesamtaler, forløb hos socialrådgiver, psykolog på frivilligcenteret og træning.

Et arbejde med at følge op på borgere, som er i social og mental rehabiliteringsforløb, er under udvikling. Borgerne vil blive spurgt, om de følger sig ensomme og om selvoplevet helbredstilstand ved opstart af forløb, ved afslutning og 52 uger efter endt forløb. Evalueringsdesignet er blevet testet på 5 borgere og vil fremover blive anvendt på en større gruppe af borgere, som kan bruges som grundlag til at vurdere effekten af indsatsen.

3. Udviklingsperspektiver

Borgere i social og mental rehabilitering tilbydes at deltage i en fredagscafe på Hamlet, som er åbnet for at hjælpe borgerne ud af ensomheden og skabe netværk ind i andre foreninger og fællesskaber. Cafeen er blevet til i et samarbejde med Hamlet og Frivilligcenteret. Der er tale om en cafe, hvor rehabiliterings-sygeplejerskerne deltager hver fredag mellem 10.30 og 12.00. Hertil kommer 2-3 frivillige og en oplægsholder. Oplægsholderne er typisk fra foreninger fx hjerneskadeforeningen eller steder, som engagerer frivillige fx Flynderupgaard. Der kommer typisk 10 borgere til hvert cafemøde.

Center for Sundhed og Omsorg vurderer, at der er uudnyttede muligheder i forhold til samarbejdet med frivillige og vil fortsat arbejde på at udvikle indsatsen med henblik på, at flere borgere får mulighed for at indgå i inkluderende fællesskaber, og at cafeen skal være et sted, der drives af frivillige kræfter.

Økonomi/Personaleforhold

I budget 2017-2020 har kommunen årligt og varigt afsat 1.643.000 kr. til social og mental rehabilitering. Budgettet for 2019 er 1.650.000 og er dels udlagt til rehabiliteringsforløb i rehabiliteringsteamet på HRT, mens resten er afsat til udvikling af indsatsen. I 2018 var der et mindreforbrug på udvikling på 464.000 kr., da selve indsatsen var i udviklingsfasen.

I Finanslov 2019 er der bevilget 100 mio. kr. årligt til kommunerne til at understøtte arbejdet med at opspore ensomme ældre og bekæmpe ensomhed, tab af livsmod, sorg og selvmord blandt ældre borgere. Helsingør Kommunes andel af disse midler udgør ca. 1,1 mio. kr. årligt. Byrådet har den 29. april 2019 besluttet, at omdisponere 900.000 kr. årligt af disse midler til ubalancer inden for ældreområdet. De resterende 200.000 kr. årligt vil fortsat være disponeret til at bekæmpe ensomhed, tab af livsmod, sorg og selvmord blandt ældre sammen med de midler, der allerede er givet til området i Helsingør Kommune.

Fagligt vurderer Center for Sundhed og Omsorg, at Helsingør Kommunes indsats med social og mental rehabilitering supplerer eksisterende indsatser godt, i forhold til at mindske ensomheden hos målgruppen.

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 07-05-2019

Orientering foretaget.

Punkt 7: Orientering: Helsingør Kommunes palliative indsats 2019

19/11679

Sagen afgøres i:

Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2018-2021

Indledning

Den palliative indsats i Helsingør Kommune er tværfaglig og varetages i et samarbejde mellem den døende, de nærmeste pårørende og relevante fagpersoner.

Begrebet palliation bruges om lindrende behandling af lidelser og de symptomer, som kan være forbundet med at få og leve med og dø af en livstruende sygdom.

Formålet er, at sikre en omsorgsfuld og faglig hjælp til borgerne i den sidste tid, herunder at inddrage borgerens ønsker til livets afslutning, jf. Helsingør Kommunes Politik for et Værdigt Ældrelev.

I marts og august 2017 blev det daværende Socialudvalg orienteret om kommunens palliative indsats og om muligheden for at etablere et hospice i Helsingør Kommune. Dette er en opfølgende orientering på disse to sager.

Retsgrundlag

Sundhedsloven § 138 og § 75, STK. 4.

Serviceoven § 112, § 119, §122, § 83.

Reglerne om hospice er reguleret i Sundhedslovens § 75, stk. 4, jf. lov nr. 546 af 24/06/2005 og udmøntet i bekendtgørelse nr. 846 af 26/07/2006.

Relation til vision og tværgående politikker

I kommunens Politik for et Værdigt Ældrelev 2018-2022, er der en målsætning om, at ældre borgere oplever, at medarbejdere udviser respekt for deres ønsker til livets afslutning.

Sagsfremstilling

1. Den palliative indsats i Helsingør Kommune

Den palliative indsats i kommunen varetages på tværs af hjemmepleje, plejehjem, midlertidige pladser, praktiserende læger og med frivillig indsats fra Vågetjenesten via Ældresagen.

For borgere i eget hjem varetages indsatsen af Hjemmeplejen, herunder Akutteamet. På kommunens plejehjem og midlertidige pladser håndteres den palliative indsats typisk af det faste plejepersonale, men Akutteamet kan tilkaldes i særligt komplekse tilfælde. Både plejepersonale generelt og Akutteamets medarbejdere tager udgangspunkt i Sundhedsstyrelsens retningslinjer samt relevante kliniske vejledninger for palliation.

Døende borgere i Helsingør Kommune, der ikke ønsker at dø hjemme, har desuden mulighed for et såkaldt terminalophold på en af kommunens midlertidige pladser eller på et hospice. De borgere, som kommunen modtager på et terminalophold, kan til enhver tid ansøge om ophold på hospice. Nogle borgere har allerede søgt om plads på hospice, når de ankommer. En del frafalder sidenhen deres ansøgning til hospice, da deres pårørende bor i nærheden af den midlertidige plads, og de geografiske hensyn ofte vejer tungere end tilbuddet på hospice. Fra den 1. juni 2018 og frem til og med den 31. december 2018 er der registreret 23 terminale ophold på en midlertidig plads her i kommunen.

Både i hjemmeplejen, på de midlertidige pladser og på plejehjem arbejder medarbejderne tværfagligt med fokus på lindring af den døendes symptomer og i samarbejde med både praktiserende læge, den palliative enhed fra Nordsjællands Hospital og behandlende hospitalsafdeling.

I Danmark dør ca. 25 % af borgerne i eget hjem, 20 % af borgerne dør på plejehjem (inklusive midlertidige pladser), alt imens at ca. 44 % af borgerne dør på hospital. For den resterende andel af borgere (11 %) er dødsstedet ukendt eller uoplyst til Dødsårsagsregistret.

2. Tilbud om Tryghedskasse

Det er muligt, at egen læge kan ordinere en Tryghedskasse til terminale borgere, i eget hjem, på plejehjem eller midlertidige pladser. Det betyder, at kommunens medarbejdere får større tilgængelighed af lindrende injektionsmedicin

efter behov i borgerens sidste levedøgn. Det er en forudsætning for ordination af Tryghedskassen, at der foreligger en terminalerklæring. Når borgeren vurderes at have kort restlevetid, kan borgeren terminalerklæres. Erklæringen er vigtig, da den kan have betydning for, hvilke tilskud og hjælpemidler, patienten er berettiget til.

Tryghedskassen er gratis, hvis borgeren har fået bevilget et terminaltilskud. Tryghedskassen afhentes på apoteket, og enten apotek eller kommunal hjemmesygeplejerske sørger for genopfyldning, hvis det er nødvendigt.

3. Vågetjenesten

Ældre Sagen står bag Vågetjenesten Helsingør Kommune, som tilbyder hjælp til den døende og pårørende såvel i eget hjem som på midlertidigt ophold eller på plejehjem. Vågetjenesten består af frivillige, der er hos borgeren for at skabe tryghed og nærvær i en sidste tid. Hver indsats bliver skræddersyet til den enkeltes behov. Der udføres ikke plejearbejde, men Vågetjenesten er en værdifuld samarbejdspartner for plejepersonalet og orienterer personalet, hvis de ser ændringer hos den døende. Aktuelt er der 16 frivillige tilknyttet Ældresagens vågetjeneste. I 2018 vågede de i 420 timer.

Derudover samarbejder Akutteam og plejepersonale i forskelligt omfang med lokale præster, der ofte tænkes ind meget tidligt i forløbet, som støtte for pårørende og borgere, hvis det ønskes.

4. Hospice

Hospice defineres som en ydelse under det specialiserede sundhedsvæsen og hører under regionen. Sundheds- og Ældreministeriet fastsætter det antal hospicepladser, som et regionsråd kan tilbyde at indgå driftsoverenskomst om, samt vilkår for driftsoverenskomsten. Et hospice er oprettet som en selvejende institution, der har en driftsaftale med regionen.

Kommunen betaler en dagstakst på 2.044 kr. pr. døgn for borgere på hospiceophold. I 2018 var den samlede udgift i Helsingør Kommune på 1.614.760 kr. til 25 borgere, der modtog et hospiceophold. Heraf modtog en enkelt borger to forløb. Det samlede antal dage for kommunens borgere på hospice i 2018 var 790 dage.

Den regulerende lovgivning understøtter ikke etablering af et kommunalt hospice. Som kommune har man dog mulighed for at udvikle et hospicelignende tilbud eller anden palliativ indsats. Randers Kommune driver landets eneste kommunale hospicelignende tilbud. På Hospice Randers er der syv pladser, som kommunen selv drifter og finansierer. Der modtages ikke driftstilskud fra regionen. Til forskel fra de selvejende hospiceinstitutioner, der indgår driftsaftaler med regionen, har det kommunale hospicelignende tilbud ikke mulighed for egen lægedækning. Det er derfor fortsat borgernes egne praktiserende læger, der er ansvarlige for den medicinske behandling. Personalet består af sygeplejersker med en særlig efteruddannelse i palliation.

Kolding Kommune har tilbage i 2016 lavet et forsøg med fire midlertidige hospice-pladser på et plejecenter, som erstatning for de pladser, borgere fra Kolding Kommune i dag benytter på hospice andre steder i regionen. Projektet er nu blevet til Gæstehuset Vesterløkke, som huser to pladser og er ét af mange skridt på vejen mod et hospice på Kolding-egnen. Gæstehuset er et initiativ fra Kolding Kommune, og Støtteforeningen for Hospice Kolding bidrager med rekruttering, uddannelse og supervision af frivillige.

5. Behandlingstestamente

Regeringen og Folketinget har i sundhedsloven vedtaget, at man som borger i et behandlingstestamente selv kan bestemme, om man ønsker livsforlængende behandling i tre specifikke situationer. Ordningen trådte i kraft den 1. januar 2019.

Denne palliative indsats i Helsingør Kommune har fokus på at understøtte borgernes individuelle ønsker til en værdig død og borgerne har mulighed for at udfylde et behandlingstestamente (tidligere Livstestamente), der oprettes på sundhed.dk. Her kan borger eksempelvis angive, at de ikke ønsker livsforlængende behandling, hvis døden er uafvendelig samt angive, at vedkommende ikke ønsker behandling med tvang ved somatisk behandling, i tilfælde af at borger bliver varigt inhabil (eksempelvis som følge af en hjerneskade eller en demenssygdom). Med behandlingstestamentet er det også blevet muligt at bestemme, at ens pårørende har det sidste ord i forhold til en beslutning om fravalg af behandling til en patient, som er syg, men ikke døende.

Det er plejepersonalets ansvar at undersøge, om borger har registreret sin holdning/ønsker i et behandlingstestamente.

6. Opfølgning på den palliative indsats

Tilbagemeldinger fra borgere og pårørende om kommunens palliative indsats er positive. Pårørende udtrykker, at de har været trygge ved den palliative behandling og medarbejdernes håndtering af forløbet generelt.

Der tilbydes i hjemmeplejen opfølgende samtaler for pårørende efter borgerens død, ligesom der foretages opfølgende, forebyggende besøg hos borgere over 65 år, der mister en ægtefælle. Ved behov tilbyder plejehjemmene også opfølgende samtaler med pårørende.

Økonomi/Personaleforhold

Sagen har ikke afledte konsekvenser for økonomi og personaleforhold.

I Lov- og Cirkulæreprogrammet for 2018 er der bevilget midler til kommunerne til at understøtte arbejdet med at sikre ældre en værdig afslutning på livet. Midlerne er ikke bundet op på konkrete indsatser, men afsat til eksempelvis planlægning af forløb og personalemæssige ressourcer hertil, samt involvering af civilsamfundet, fx med inddragelse af frivillige fra vågetjenester.

Helsingør Kommunes andel af disse midler er 668.000 kr. årligt. Byrådet har den 29. april 2019 besluttet at omdisponere disse midler til ubalancer inden for ældreområdet. Center for Sundhed og Omsorg vurderer, at Helsingør Kommune trods denne disponering har en fagligt forsvarlig indsats inden for det palliative område.

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 07-05-2019

Orientering foretaget.

Punkt 8: Orientering: Kommende sager i Omsorgs- og Sundhedsudvalget

19/137

Sagen afgøres i:

Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2018-2021

Sagsfremstilling

1. Sager til behandling på kommende udvalgs møder

<i>Sag/Overskrift</i>	<i>Ansvarligt center</i>	<i>Mødedato</i>
Månedlig afrapportering på forventet regnskab 2019	Sundhed og Omsorg/ Økonomi og Ejendomme	12-06- 2019
Akutfunktionen i Sundhed og Omsorg	Sundhed og Omsorg	10-09- 2019
Endelig godkendelse af sundhedsaftale 2019	Sundhed og Omsorg	12-06- 2019
Evaluerings af ”Den afklarende samtale”	Sundhed og Omsorg	Medio 2019
Budgetforslag 2020-2023, 2. udvalgsbehandling	Økonomi og Ejendomme	12-06- 2019
Status på handleplan for sundhedsfremme og forebyggelse	Sundhed og Omsorg	12-06- 2019
1. Budgetomplaceringssag 2019	Økonomi og Ejendomme	12-06- 2019
Orientering om plejehjemsformer og boligformer	Sundhed og Omsorg	10-09- 2019
Status på ernæringsområdet	Sundhed og Omsorg	10-09- 2019
Pårørendeindsatsen	Sundhed og Omsorg	10-09- 2019
Nyt sundhedshus	Sundhed og Omsorg	10-09- 2019
Fællesmøde med Seniorrådet	Sundhed og Omsorg	10-09- 2019
Tema – Plan for håndtering af sygefravær i ældreplejen	Sundhed og Omsorg	08-10- 2019
Hjerneskadestuen	Sundhed og Omsorg	08-10- 2019
Status for indsats for styrket fællesskab på plejehjem	Sundhed og Omsorg	12-11- 2019
Partnerskabsaftale om Røgfri fremtid	Sundhed og Omsorg	Ultimo 2019
2. Budgetomplaceringssag 2019	Økonomi og Ejendomme	Ultimo

		2019
Godkendelse af kvalitetsstandarder på ældreområdet fra 1. januar 2020	Sundhed og Omsorg	04-12-2019
Handleplan på sundhedsfremme og forebyggelse	Sundhed og Omsorg	04-12-2019
Tilsyn på omsorgs- og sundhedsområdet	Sundhed og Omsorg	Primo 2020
Danmarkskortet over omgørelsesprocenter på det social område 2019	Borgerservice, IT og Digitalisering Særlig Social Indsats Sundhed og Omsorg	Primo 2020
Regnskab 2019 på Omsorgs- og Sundhedsudvalgets område	Økonomi og Ejendomme	Primo 2020
Magtanvendelser 2019	Erhverv- Politik og Organisation	Primo 2020
Driftsoverførsler fra regnskab 2019 til 2020	Økonomi og Ejendomme	Primo 2020

2. Ikke datofastsatte sager til behandling på kommende udvalgsmøder

<i>Sag/Overskrift</i>	<i>Ansvarligt center</i>	
Status - Det sammenhængende borgerforløb	Erhverv, Politik og Organisation	Løbende
Konsekvenser ved ny dokumentationsmetode og omsorgssystem	Sundhed og Omsorg	Løbende
Kultur på recept	Sundhed og Omsorg	
Ny budgettildelingsmodel til ældreområdet	Økonomi og Ejendomme	
Omsorgstandpleje for udsatte borgere	Sundhed og Omsorg	
Konkurrenceudsættelse af ældreområdet	Sundhed og Omsorg	
Projekt om fritvalgsbeviser	Sundhed og Omsorg	

Beslutninger Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2018-2021 den 07-05-2019

Orientering foretaget.

Punkt 9: Meddelelser/Eventuelt

19/130

Sagen afgøres i:

Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2018-2021

Sagsfremstilling

1. Udfasning af selvtræning på Helsingør Rehabiliterings- og Træningscenter (HRT).

Borgere, der modtager et genoptræningsforløb på HRT, har i dag mulighed for at selvtræne på HRT efter endt forløb. Denne praksis er i uoverensstemmelse med gældende lovgivning, idet selvtræningen i den sammenhæng anses som udtryk for, at borgeren ikke er færdigtrænet i overensstemmelse med den pågældende genoptræningsplan.

Kommunens plejehjem tilbyder i dag selvtræning til borgere over 60 år. Denne selvtræning har hjemmel i kommunalfuldmagten og forudsætter, at plejehjemmene har ledig kapacitet til at tilbyde selvtræning. HRT ville også inden for lovgivningen kunne tilbyde selvtræning til kommunens borgere over 60 år, men HRT har ikke den nødvendige ledige kapacitet til at tilbyde dette.

Grundet dette, udfases selvtræningen på HRT ved udgangen af juni 2019. Borgere over 60 år, der pt. selvtræner på HRT, vil pr. 1. juli 2019 blive tilbudt selvtræning på Grønnehave, Montebello eller Falkenberg Plejehjem, da disse har kapacitet til at tage ekstra selvtrænere ind.

2. Henvendelse fra KL's Sundheds- og Ældreudvalg

Helsingør Kommune har fået en henvendelse fra KL's Sundheds- og Ældreudvalg, som i forlængelse af det Kommunalpolitiske Topmøde vil besøge en række kommuners fagudvalg og drøfte udviklingen på sundheds- og ældreområdet. KL's Sundheds- og Ældreudvalg har særligt fokus på følgende:

- Et styrket nært sundhedsvæsen med fokus på tryghed for borgeren gennem øget kvalitet, rette kompetencer og styrket samarbejde.
- En fokuseret forebyggelsesindsats med særlig fokus på sundere børn og unge.
- Et godt og selvstændigt ældreliv med respekt for den enkelte.

Møderne i kommunerne kan fx tage udgangspunkt i, hvad der optager fagudvalget i værtskommunen og evt. kombineres med at besøge lokale institutioner eller tilbud.

I den forbindelse opfordres de enkelte kommuner til at indsende konkrete forslag til emner, som de finder kunne være relevant at drøfte med KL's Sundheds- og Ældreudvalg.

Forslagene skal indsendes senest onsdag den 12. juni 2019, så Omsorgs- og Sundhedsudvalget skal inden da tage stilling til, om der er emner, der ønskes foreslået drøftet med KL's Sundheds- og Ældreudvalg.

Beslutninger Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2018-2021 den 07-05-2019

Orientering foretaget.

Punkt 10: Beslutning: Godkendelse af referat

Sagen afgøres i:

Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2018-2021