

# **REFERAT Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2018-2021 d. 04-02-2020**

**Mødedato**           Tirsdag d. 04. februar 2020 kl. 16:00

**Mødested**           Rød 2, Prøvestenen

**Mødedeltagere**    Mette Lene Jensen, Lene Lindberg, Ib Kirkegaard, Kristina  
Kongsted, Bente Borg Donkin, Lisbeth Læssøe, Palle Wørmann

## Indholdsfortegnelse

|   |    |
|---|----|
| Beslutning: Godkendelse af dagsorden.....   | 3  |
| Orientering: Aktivitetsbestemt medfinansiering 2019 og 2020.....                                | 4  |
| Orientering: Budgettildeling på baggrund af demografiudvikling inden for Sundhed og Omsorg..... | 8  |
| Beslutning: Valg af næstformand.....  | 19 |
| Orientering: Status på borgerrettet sundhedsfremme og forebyggelse 2019.....                    | 21 |
| Beslutning: Udmøntningsplan borgerrettet forebyggelse og sundhedsfremme 2020.....               | 28 |
| Orientering: Afrapportering af Tværsektoriel Stuegang.....                                      | 34 |
| Orientering: Afrapportering på projekt med Ældresagen om aktiviteter på plejehjem.....          | 39 |
| Orientering: Status på styrkede fællesskaber og aktiviteter på plejehjem.....                   | 42 |
| Orientering: Status Fritvalgsbevisordning på madservice.....                                    | 44 |
| Orientering: Kommende sager i Omsorgs- og Sundhedsudvalget.....                                 | 48 |
| Meddelelser/Eventuelt.....  | 50 |
| Beslutning: Godkendelse af referat.....   | 54 |

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

19/36811

### **Sagen afgøres i:**

Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2018-2021

**Beslutninger Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2018-2021 den 04-02-2020**

Dagsordenen godkendt.

## **Punkt 2: Orientering: Aktivitetsbestemt medfinansiering 2019 og 2020**

19/32151

### **Sagen afgøres i:**

Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2018-2021

### **Indledning**

Kommunerne betaler en del af regionernes sundhedsudgifter via den aktivitetsbestemte medfinansiering. I løbet af 2019 har der været skabt tvivl om validiteten af de sundhedsdata, som regionerne anvender til at afregne den kommunale medfinansiering. Afregningsmetoden er derfor midlertidigt blevet ændret til a conto afregninger. Denne sag orienterer kort om de midlertidige ændringer og forventningerne til afregningsmetoden i fremtiden.

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

### **Retsgrundlag**

Bekendtgørelse nr. 1034 af 09/10/2019 om den kommunale medfinansiering på sundhedsområdet og om aconto-betalinger for perioden fra 1. april 2019 til 1. april 2021.

Bekendtgørelse nr. 1036 af 10/10/2019 om betalinger for færdigbehandlede patienter, indlagte på hospice og genoptræning på specialiseret niveau, herunder om betalinger for ydelsesåret 2019 - Kapitel 5.

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

Sagen har relation til Kommunens sundhedspolitik ”lev godt og længe” 2017 – 2022 og til Kommunens målsætninger for det nære sundhedsvæsen.

### **Sagsfremstilling**

Kommunerne betaler en del af regionernes sundhedsudgifter via den aktivitetsbestemte medfinansiering. Afregningen fra regionerne til kommunerne sker primært på baggrund af udskrivningsdata og diagnosetyper for kommunernes borgere, når de har været indlagt på regionens hospitaler. I den aktivitetsbestemte medfinansiering indgår udgifter til regionerne til:

- Hospitalsforløb (indlæggelser og ambulante behandlinger)
- Indlæggelser og ambulante behandlinger i psykiatrien
- Anvendelse af ydelser i sygesikringen.

Disse udgifter er i Helsingør kommune ikke rammestyrede udgifter, idet de i den statslige kontoplan er defineret som svært styrbare.

Herudover har kommunerne aktivitetsbestemt finansiering af udgifter til regionerne til:

- Hospice ophold
- Færdigbehandlede borgere - både psykiatriske og somatiske, der ligger og venter på at komme hjem til et kommunalt tilbud
- Genoptræning på specialiseret niveau, der foretages på hospitaler.

Disse udgifter er i Helsingør Kommune rammestyrede udgifter, idet de i den statslige kontoplan er defineret som styrbare.

## 1. Aktivitetsbestemt medfinansiering – ikke rammestyret område

I løbet af 2019 er der opstået tvivl om validiteten af de bagvedliggende sundhedsdata, som kommunernes aktivitetsbestemte medfinansiering afregnes på baggrund af. Det skyldes primært, at landets hospitaler i februar 2019 indførte en ny måde at registrere sundhedsydelse på. Det har bevirket, at kommunerne siden februar ikke har kunnet få aktivitetstal for borgernes træk på sundhedsydelserne i regionerne, og at kommunerne dermed reelt set ikke har et billede af udviklingen på området.

Sundheds- og Ældreministeriet udmeldte derfor i februar 2019, at kommunernes aktivitetsbestemte medfinansiering i resten af 2019 skulle afregnes med aconto betalinger, indtil der igen kan trækkes valide data i sundhedsdatastyrelsens systemer. Ministeriet har besluttet, at a conto betalingerne skal svare til kommunernes budgetterede niveau på den aktivitetsbestemte medfinansiering i 2019. Kommunernes månedlige a conto betalinger til regionerne udgør derfor i princippet det samlede budgetterede niveau i 2019 divideret med 12. Den faktiske afregning er en anelse mere kompleks, idet ministeriet bl.a. har opdelt den sidste måneds betaling på tre rater, der betales i 2020.

De kommunale udgifter til medfinansieringen betales altid med to måneders forsinkelse, da det tager lidt tid at få de månedlige sundhedsdata endeligt opgjort, dvs. udgifterne i januar afregnes i marts osv. Kommunerne har derfor for januar betalt til regionerne på baggrund af det faktiske forbrug, og i resten af årets måneder på baggrund af a conto betalinger.

## 2. Øvrige udgifter – rammestyret område

I gennem 2019 er der ligeledes blevet stillet spørgsmål ved de data, der anvendes til afregningen af kommunernes udgifter på det rammestyrede område til hospice, ventedage og specialiseret genoptræning på hospitalerne. Der blev derfor ikke afregnet udgifter løbende i de fleste måneder i 2019.

I forbindelse med økonomiaftalen for 2020 i september blev det derfor besluttet at afregningen af disse udgifter ligeledes skulle afregnes a conto, og størstedelen af disse udgifter er derfor afregnet på baggrund a conto betalinger og ikke det faktiske forbrug i 2019.

## 3. Beslutninger for 2020

I forbindelse med økonomiaftalen for 2020 udmeldte Sundheds- og Ældreministeriet at perioden med aconto afregninger ville blive forlænget til også at dække 2020.

## 4. Budget

For budgetområde 621 Sundhed er det næsten hele budgettet (94 pct.), der i øjeblikket er omfattet af aconto afregningerne, jf. tabel 1.

*Tabel 1. Budget 2019 og 2020 på budgetområde 621 Sundhed*

| <i>Budgetområde 621 Sundhed</i> |             | 2019        | 2020            |             |                 |
|---------------------------------|-------------|-------------|-----------------|-------------|-----------------|
| 621 Sundhed - samlet budget     |             | 293.364.000 | 302.500.000     |             |                 |
| Aktivitetsbestemt               |             |             |                 |             |                 |
| medfinansiering/finansiering    |             | Budget      | Afregning       | Budget      | Afregning       |
| <i>Rammestyret</i>              |             | 17.273.000  | 17.506.000      |             |                 |
| Hospice ophold                  |             | 1.452.000   | Aconto          | 1.480.000   | Aconto          |
| Færdigbehandlede patienter:     |             |             |                 |             |                 |
| Heraf:                          | Somatik     | 946.000     | Aconto          | 964.000     | Aconto          |
|                                 | Psykiatri   | 919.000     | Aconto          | 1.194.000   | Aconto          |
| Specialiseret genoptræning      |             | 1.127.000   | Aconto          | 1.047.000   | Aconto          |
| Vederlagsfri fysioterapi        |             | 12.829.000  | Faktisk forbrug | 12.821.000  | Faktisk forbrug |
| <i>Ikke rammestyret</i>         |             | 271.677.000 | 278.345.000     |             |                 |
| Aktivitetsbestemt               |             |             |                 |             |                 |
| medfinansiering                 |             |             |                 |             |                 |
| Heraf:                          | Somatik     | 233.932.000 | Aconto          | 238.813.000 | Aconto          |
|                                 | Psykiatri   | 11.032.000  | Aconto          | 10.661.000  | Aconto          |
|                                 | Sygesikring | 26.713.000  | Aconto          | 28.871.000  | Aconto          |
| Øvrige aktiviteter              |             |             |                 |             |                 |
| på budgetområde 621 sundhed     |             | 4.414.000   | Faktisk forbrug | 6.649.000   | Faktisk forbrug |

Det er således en ikke ubetydelig del af Helsingør Kommunes samlede udgifter, som afregnes på en uigennemsigtig og midlertidig måde, uden at kommunerne har et overblik over udviklingen på området. Det er derfor svært i kommunerne at se effekter af igangsatte initiativer for eksempelvis at undgå indlæggelser eller hurtig hjemtagelse fra hospitalerne.

Den valgte midlertidige model med a conto afregninger på baggrund af det budgetterede niveau medfører, at nogle kommuner måske betaler for meget ift. den faktiske udvikling, mens andre kommuner betaler for lidt. Dette synes en række kommuner meget naturligt ikke er en retfærdig model.

Kommunerne har derfor både enkeltvis og gennem KL forsøgt at kommunikere det uhensigtsmæssige i denne model og forsøgt at få fremskyndet udarbejdelsen af valide data til afregningen.

## 5. Afregning i fremtiden

Det er endnu meget usikkert hvordan afregningen fremover vil blive foretaget og om der vil blive foretaget efterreguleringer af udgifterne i 2019 og 2020, når der engang foreligger valide data på området. Dvs. kommunerne kan risikere, at der kommer en efterregning i 2021, som der ikke er taget højde for i budgetterne.

Det er muligt, at afregningsformen vil indgå i det kommende forventede reform af det nære sundhedsvæsen, og at en endelig beslutning om data og afregning derfor afventer det politiske arbejde på Christiansborg.

Umiddelbart er det administrationens vurdering, at jo længere tid der går med den nuværende usikkerhed, jo mindre vil sandsynligheden for en efterregulering af kommunerne være. Det skyldes, at effekten for enkeltkommuner kan blive meget voldsom, hvis de har budgetlagt meget lavt i udgangspunktet i 2019.

### **Økonomi/Personaleforhold**

Sagen har ikke afledte konsekvenser for økonomi og personaleforhold.

### **Kommunikation/Høring/Borgerinddragelse**

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

### **Indstilling**

Center for Økonomi og Ejendomme indstiller,

at orientering foretages.

### **Beslutninger Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2018-2021 den 04-02-2020**

Orientering foretaget.

# **Punkt 3: Orientering: Budgettildeling på baggrund af demografiudvikling inden for Sundhed og Omsorg**

20/1694

## **Sagen afgøres i:**

Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2018-2021

## **Indledning**

Det demografiske pres er stort på ældreområdet i hele landet, da antallet af +65-årige over de seneste 20 år er steget med 35 %. Denne udvikling vil fortsætte, og kommunerne har derfor en væsentlig opgave med at håndtere udviklingen i befolknings sammensætningen og de økonomiske konsekvenser af den. Demografiregulering bruges i kommunernes budgetlægning til at regulere budgettet på baggrund af den forventede udvikling i antal borgere i en given aldersgruppe i kommunen.

Denne sag til Omsorgs- og Sundhedsudvalget skal skabe overblik over de områder inden for sundheds- og omsorgsområdet, hvor Helsingør Kommune ikke har en systematik for reguleringer i dag, selvom der eventuelt sker ændringer i demografi og kompleksitet af opgaverne. Dette med henblik på en indledende drøftelse i udvalget af, hvorvidt der er områder inden for Sundhed og Omsorg, hvor økonomien er udfordret grundet den stigende ældrebefolkning og/eller stigende tyngde i opgaverne.

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

## **Retsgrundlag**

Principper for økonomistyring i Helsingør Kommune. Servicelovens bekendtgørelse om kvalitetsstandarder for hjemmehjælp, rehabiliteringsforløb og træning efter servicelovens §§ 83, 83 a, 86 og § 138. Lov om Social Service § 84 og § 112, stk. 1. Sundhedslovens § 140 (om fysioterapi mv.). Almenboliglovens § 54.

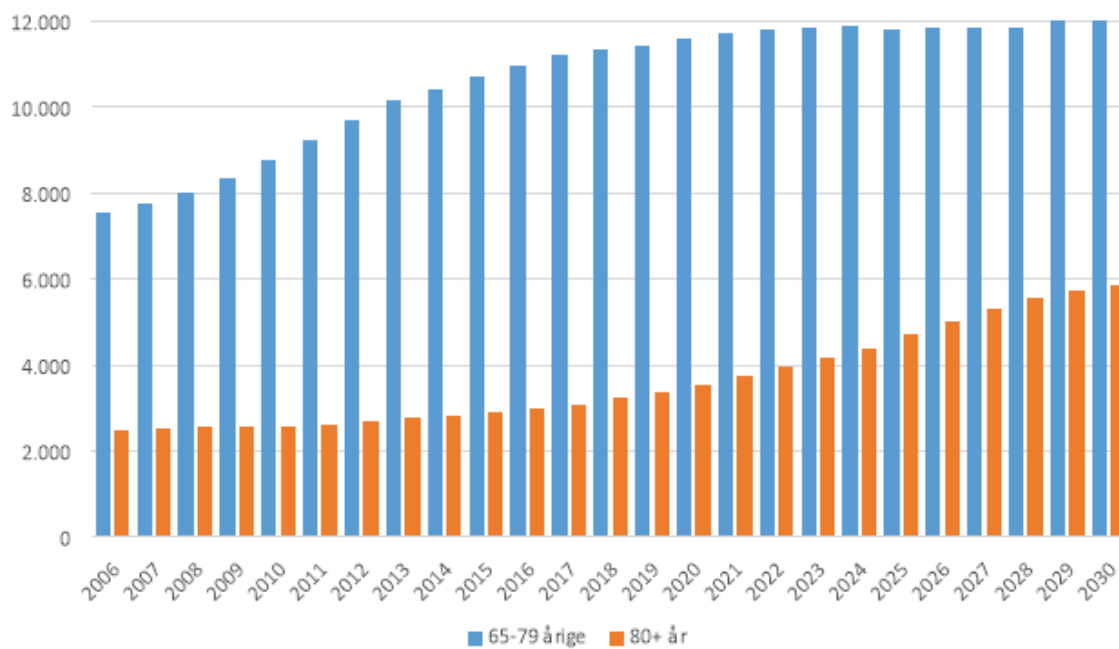
## **Relation til vision og tværgående politikker**

Sagen har relation til ”Politik for et værdigt ældre liv – I Helsingør Kommune 2018-2022”.

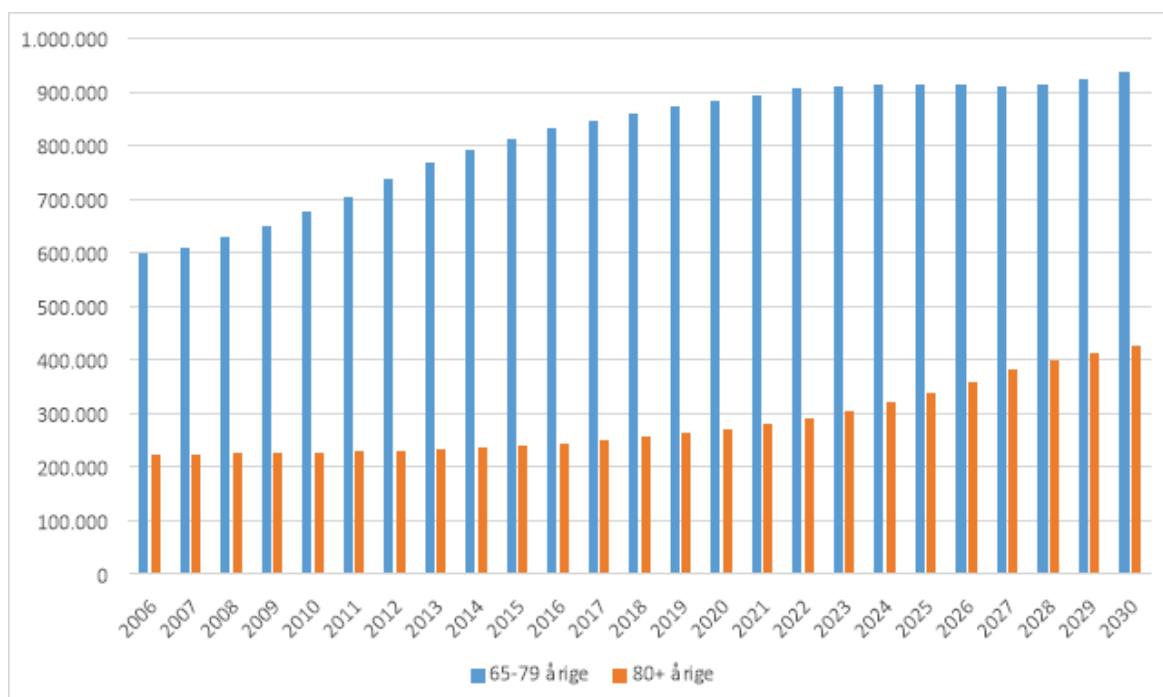
## **Sagsfremstilling**

Antallet af ældre borgere i hele landet er, som tidligere beskrevet, steget markant igennem de seneste årtier, og samtidig forventes der en fortsat vækst de næste mange år. Udviklingen i Helsingør Kommune flugter den nationale udvikling jf. figur 1 og figur 2.

*Figur 1. Udvikling i antal ældre i Helsingør Kommune*



Figur 2. Udvikling i antal ældre i Danmark



Stigningen har indtil nu primært været blandt de 65-79 årige borgere, mens stigningen i de kommende år primært vil være blandt de +80-årige borgere.

Demografiregulering er den betegnelse, man bruger, når man efter en politisk godkendt model, regulerer budgettet på baggrund af den forventede udvikling i antallet af borgere i en given aldersgruppe i kommunen.

I Helsingør Kommune er der demografibaserede budgettildelingsmodeller på ældreområdet inden for hjemmeplejen, på plejehjem, og for øvrige aldersgrupper inden for dagtilbud og skoleområdet. I alt bliver over 1/3 af det samlede budget til servicedrift i Helsingør Kommune automatisk reguleret via budgettildelingsmodeller, der bygger på demografi, jf. tabel 1.

*Tabel 1. Demografiregulerede områder, kr.*

|                     |                          |
|---------------------|--------------------------|
| Plejehjem           | 250.482.000 kr.          |
| Hjemmepleje         | 181.702.000 kr.          |
| Folkeskoler         | 467.183.000 kr.          |
| Skoler – øvrige     | 26.735.000 kr.           |
| Daginstitutioner    | 197.677.000 kr.          |
| Dagområdet – øvrige | 2.488.000 kr.            |
| <i>I alt</i>        | <i>1.126.267.000 kr.</i> |

Demografiregulering er særlig anvendelig inden for de områder, hvor der findes relativt objektive kriterier, altså områder, hvor der er en meget nær sammenhæng mellem antallet af borgere og den ydelse, som kommunen skal levere. Eksempelvis skal kommunen levere pasning til alle 0-5 årige børn og undervisning til alle 6-15 årige, og det samlede antal børn kan ikke umiddelbart påvirkes af beslutninger internt i kommunen, eks. i forbindelse med visitation.

Der er i udgangspunktet en modtagerandel på 100 %, og alle elever modtager i princippet den samme ydelse (undervisning).

På ældreområdet er kommunerne ligeledes forpligtet til at levere praktisk hjælp, pleje og pasning til alle borgere, men efter behov. På den baggrund vil der derfor være store forskelle på, hvor meget hjælp borgerne får (plejetyngde) og hvor mange borgere, der modtager hjælp i forskellige aldersintervaller (modtagerandel). Den demografiregulering, der lige nu er på ældreområdet, som alene omfatter hjemmepleje og plejehjem, bliver derfor tilpasset med den gældende plejetyngde og modtageandel.

På grund af denne kompleksitet på området vil det formentlig være vanskeligt at indføre automatiske reguleringer, men måske er der grundlag for at indføre en mere fast systematik for reguleringer, hvor udvalgte nøgletal på området følges tæt op til de årlige budgetforhandlinger - med henblik på en politisk stillingtagen.

Nedenfor er angivet en oversigt over områder inden for sundhed og omsorg med og uden faste reguleringer. I de følgende afsnit er der en uddybning af de områder, hvor der er fremover kunne være mulighed for indførelse af en fast systematik omkring reguleringer – med baggrund i udviklingen inden for demografi og tyngde. I tabellerne i de følgende afsnit er budget- og forbrugstal angivet i årets priser.

Områder med demografiregulering inden for sundhed og omsorg

Hjemmeplejen (inkl. regulering af plejetyngde)

Plejehjem (inkl. regulering af plejetyngde)

Områder uden demografiregulering inden for sundhed og omsorg

Træning og genoptræning

Dagcentre

Afløsning i hjemmet og aflastningsdøgnophold

Ældreboliger

Hverdagsrehabilitering

Hjælpe midler

Forebyggende hjemmebesøg

Visitationskraft

## 1. Potentielle områder for demografiregulering på sundheds- og omsorgsområdet

### *1.1. Træning og genoptræning*

Kommunalbestyrelsen skal tilbyde *træning og genoptræning* efter servicelovens § 86 til personer med en fysisk funktionsnedsættelse forårsaget af sygdom, der ikke behandles i tilknytning til en sygehusindlæggelse samt *genoptræning* efter sundhedslovens § 140 til personer, der efter udskrivning fra sygehus har et lægefagligt begrundet behov herfor.

Som det fremgår af nedenstående tabel, var der i 2019 499 forløb efter servicelovens § 86. Budgettet på området var i 2019 på knap 6 mio. kr. og finansieres inden for en fastsat ramme, der ikke indgår i en systematik ift. demografiregulering.

| § 86 træning og genoptræning       | 2017          | 2018          | 2019          |
|------------------------------------|---------------|---------------|---------------|
| Aktivitetsudvikling – antal forløb | 1509          | 1502**        | 1730          |
| Budget                             | 5.610.231 kr. | 5.491.022 kr. | 5.597.000 kr. |
| Forbrug                            | 5.610.231 kr. | 5.579.522 kr. | 5.782.030 kr. |
| Mer/mindre forbrug *)              | 0 kr.         | -88.500 kr.   | -185.030 kr.  |
| Aktuel venteliste                  | -             | -             | Gnm. 10       |

*\*) Et negativt fortegn betyder et merforbrug*

*\*\*Faldet kan skyldes skift til nyt omsorgssystem, Nexus, hvor det tog tid at komme rigtig i gang med registrering*

Ud over en stigning i aktivitetsniveauet på området, er der også en drøftelse af tyngden af opgaverne for denne målgruppe af borgere. Dette kommer til udtryk ved en stigning i andelen af træning, der foregår individuelt og hjemme hos borgeren, da flere af de borgere, der modtager træning, er ældre og mere svækkede end tidligere. Fra 2017 til 2019 er der en stigning på 17,5 % i antallet af hjemmegenoptræninger efter serviceloven. Dette er med til at påvirke effektiviteten i opgavevaretagelsen.

Med kommunalreformen overtog kommunerne den almene genoptræning fra hospitalerne. Antallet af borgere, der blev udskrevet fra hospital med en genoptræningsplan, var stigende i den første tid efter, at kommunerne overtog opgaven, og i den forbindelse blev budgettet reguleret. Der er til opgaven et fast rammebudget, der i løbet af året kan reguleres med eventuelle projekter, flytning af opgaver, vedtagne besparelser og service- reduktioner/omlægninger med mere.

Budgetreguleringer i 2017 og i 2018 vedrører væsentligst driftsoverførsel af merforbrug med 1.540.000 kr. fra 2016 til 2017 og med 1.006.000 kr. fra 2017 til 2018 ud af et samlet merforbrug i 2017 på ca. 2.500.000 kr. Helsingør Rehabiliterings- og Træningscenter fik eftergivet merforbruget i 2018, således at der i 2019 kunne startes et år uden overførsel af merforbrug.

Antallet af genoptræningsplaner har ligget stabilt de senere år. I 2019 var der i Helsingør Kommune 1.689 forløb efter § 140, jf. nedenstående tabel for aktivitetsudviklingen for de seneste tre år. Selvom der ses en stabilitet i antallet af genoptræningsplaner, er det oplevelsen, at kompleksiteten af forløbene er øget ift. tidligere. Der er ikke udviklet en monitoreringsmodel i kommunen, som kan følge udviklingen i kompleksiteten af forløbene. Flere borgere har brug for daglig mobilisering, flere borgere er mere udtrættede og flere forløb leveres nu som hjemmetræning, med lavere effektivitet og højere køretid til følge.

| § 140 træning   | 2017           | 2018           | 2019                          |
|---|----------------|----------------|-------------------------------|
| Aktivitetsudvikling – antal genoptræningsplaner, almen genoptræning | 1.829          | 1.529          | 1.689                         |
| Budget  | 44.610.286 kr. | 41.708.810 kr. | 46.497.854 kr.                |
| Forbrug   | 47.116.693 kr. | 42.849.735 kr. | 48.034.241 kr.                |
| Mer/mindre forbrug*   | -2.506.407 kr. | -1.140.925 kr. | -1.536.387 kr.<br>(forventet) |
| Aktuel venteliste   | -              | -              | Max 7 hverdage                |

*\*Et negativt fortegn betyder et merforbrug*

## 1.2. Dagcentre

Dagcenterindsatsen er ikke selvstændigt lovreguleret. Dagcenter visiteres efter servicelovens § 84 Aflastning af pårørende og § 86 Genoptræning/vedligeholdelsestræning. Indsatsen har til formål at fremme borgernes mulighed for at udvikle sig og klare sig selv med henblik på at forebygge eller udskyde øget behov for hjælp eller behov for plejehjem samt at aflaste borgerens pårørende.

Det er oplevelsen i dagcentrene, at de borgere, der bruger dagcentre i dag, ofte er så plejkrævende, at de har brug for meget støtte og derfor ikke er så selvhjulpne som tidligere. I nedenstående tabel kan fordelingen mellem dagcenter 2 (moderate begrænsninger), dagcenter 3 (svære begrænsninger) og dagcenter demens give en indikation af plejetyngden i dagcenterpladserne. I kommunens budgetaftale for 2018 blev dagcenterkapaciteten reduceret med 271.000 kr. årligt.

Budgettet til dagcentrene gives som en fast ramme, og det aktuelle mindreforbrug skal ikke ses, som et udtryk for en faldende aktivitet, men i lyset af ubesatte stillinger på området.

|   |               |               |               |
|---|---------------|---------------|---------------|
| Dagcenter Aktivitetsudvikling – antal brugere | 2017          | 2018          | 2019          |
| Dagcenter 2                                   | 90            | 108           | 102           |
| Dagcenter 3                                   | 111           | 122           | 109           |
| Dagcenter demens                              | 50            | 48            | 61            |
| Mødestedet                                    | Ingen data    | 36            | 36            |
| Budget  | 6.954.106 kr. | 6.886.228 kr. | 6.891.634 kr. |
| Forbrug                                       | 6.540.854 kr. | 6.488.441 kr. | 6.416.353 kr. |
| Mer/mindre forbrug*                           | 413.252 kr.   | 397.787 kr.   | 475.281 kr.   |
| Aktuel venteliste                             | -             | -             | 68            |

*\*Et negativt fortegn betyder et merforbrug*

Ventelisten til en plads i dagcenter kan både rumme borgere, der ønsker at starte i dagcenter og borgere, der har behov for ekstra fremmødedage i dagcentret. Denne tendens afspejles i det pres, der er i forhold til ventelisterne til dagscentrene, jf. tabellen nedenfor. Der var ved udgangen af 2019 68 borgere på venteliste til en dagcenterindsats.

### *1.3. Afløsning i hjemmet og aflastningsdøgnophold*

Kommunalbestyrelsen skal i henhold til lov om social service § 84 tilbyde *afløsning i hjemmet og aflastning på en aflastningsplads så borgere, der i hverdagen hjælpes af pårørende, og som ikke kan være alene pga. nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne, kan få hjælp, der samtidigt aflaster den pårørende. Indsatserne har til formål at bevare livskvaliteten hos pårørende.*

Nedenstående tabel på *afløsning i hjemmet* viser udviklingen inden for de seneste tre år, hvor der ses en stigning i antallet af borgere, der modtager indsatsen og dermed et øget forbrug. Budgettet hertil er ikke særskilt, men ligger i Hjemmeplejens samlede rammebudget. Forbruget i tabellen er udregnet på baggrund af antallet af borgere.

|  |             |             |             |
|--|-------------|-------------|-------------|
| Afløsning i hjemmet                        | 2017        | 2018        | 2019        |
| Aktivitetsudvikling – antal unikke borgere | 7           | 16          | 19          |
| Forbrug                                    | 212.976 kr. | 438.700 kr. | 684.349 kr. |
| Aktuel venteliste                          | -           | -           | 0           |

Helsingør Kommune har i dag 2 aflastningspladser på Plejehjemmet Bøgehøjgaard, der anvendes til *aflastningsdøgnophold*, hvortil der er givet et fast rammebudget. På en aflastningsplads forventes der aldrig 100 % belægning, da behovet ikke opstår lineært. Det faste rammebudget er i forbindelse med tilpasningssagen i 2019 blev justeret til at være baseret på en belægningsprocent på 90 %.

For indsatsen *Aflastningsdøgnophold* ses en stigning i antal visiterede borgere fra 2018 og 2019. Der er på nuværende tidspunkt én borger på venteliste til et aflastningsophold. Oftest bliver der fundet en anden dato for et ophold end den ønskede, hvis begge pladser er optagede.

Der kan ikke opgøres mer-/mindreforbrug på aflastningspladser på Bøgehøjgård, i det udgifterne indgår i til det samlede budget til plejepersonale.

Når kommunens nye sundhedshus står klart i 2021 er det planlagt, at der fortsat skal være aflastningspladser på Bøgehøjgård. Her er der planlagt tre pladser.

| Aflastningsdøgnophold                          | 2017                   | 2018                   | 2019                   |
|--|------------------------|------------------------|------------------------|
| Aktivitetudvikling – antal ophold + antal dage | 60 ophold + (249 dage) | 49 ophold + (162 dage) | 61 ophold + (106 dage) |
| Budget   | 962.952 kr.            | 974.648 kr.            | 991.504 kr.            |
| Forbrug *)                                     | -                      | -                      | -                      |
| Belægningsprocent                              | 84%                    | 72%                    | 64,5%                  |
| Aktuel venteliste                              | -                      | -                      | 1                      |

\*) *forbrug kan ikke opgøres særskilt til aflastningsophold*

#### 1.4. Ældreboliger

Kommunalbestyrelsen skal i henhold til almenboliglovens § 54 tilbyde borgere med en varig lidelse, som giver betydelig fysisk eller psykisk funktionsnedsættelse en *ældrebolig* for at forebygge, at borgerens problemer forværres, for at understøtte at borgeren bliver mere selvhjulpne, og for at borgeren vil kunne forblive længst muligt i eget hjem.

I Helsingør Kommune har vi 279 ældreboliger. Der var pr. 10. december 2019 45 borgere på venteliste til en ældrebolig. 19 borgere har afslået deres første tilbud om en bolig og fem til syv borgere har afslået en bolig tre eller flere gange, hvilket i henhold til de netop vedtagne kvalitetsstandarder i kommunen betyder, at borgeren vil blive vejledt om selv at henvende sig til Forebyggelse og Visitation, når borgeren atter ønsker at være aktivt søgende (jf. referat fra møde i Omsorgs- og Sundhedsudvalget den 3. december 2019). Derudover er der seks borgere, der ønsker at sætte deres ansøgning i bero, da de har fundet alternative veje til at klare sig i nuværende bolig.

Af nedenstående tabel ses det, at der igennem de sidste tre år har været et fald i andelen af borgere, der er blevet godkendt til ældrebolig. Antallet af ældreboliger vurderes passende.

Derudover ses, at den samlede udgift til tomgangshusleje og fraflytning har været svingende henover de tre år. Det kan skyldes mange forskellige faktorer, men en faktor kan være renovering af boligerne efter fraflytning.

| Ældreboliger   | 2017        | 2018         | 2019        |
|--|-------------|--------------|-------------|
| Aktivitetsudvikling – borgere godkendt til ældrebolig            | 188         | Ingen data   | 73          |
| Budget   | 515.000 kr. | 522.000 kr.  | 530.000 kr. |
| Samlet udgift til tomgangshusleje og fraflytning af ældreboliger | 532.914 kr. | 841.089 kr.  | 466.609 kr. |
| Mer/mindre forbrug*  | -17.914 kr. | -319.089 kr. | 63.391 kr.  |
| Aktuel venteliste  | -           | -            | 45          |

\*) *Et negativt fortegn betyder et merforbrug*

### 1.5. Hverdagsrehabilitering § 83a

Kommunen skal tilbyde alle borgere *Hverdagsrehabilitering* efter servicelovens § 83a med det formål at hjælpe borgerne til at klare mest muligt selv længst muligt. Helsingør Kommune har valgt også at tilbyde hverdagsrehabilitering på sygeplejeydelser. Hvis antallet af borgere, der er berettiget til hjemmepleje og sygepleje stiger, kan der således også forventes at være behov for flere hverdagsrehabiliteringsforløb. Der er i 2019 visiteret i alt 587 forløb til § 83a og 45 forløb til § 138 (sygeplejeindsatser). Af nedenstående tabel fremgår det, hvor mange hverdagsrehabiliteringsforløb, der er afsluttet i 2019.

| Hverdagsrehabilitering           | 2017             | 2018             | 2019             |
|----------------------------------|------------------|------------------|------------------|
| Afsluttede rehabiliteringsforløb | 543              | 536***           | 537*             |
| Budget                           | 3.948.000 kr.    | 3.962.000 kr.    | 4.026.000 kr.    |
| Forbrug                          | 3.868.772 kr.    | 4.351.348 kr.    | 4.008.919 kr.    |
| Mer/mindre forbrug i kr.**       | 79.228 kr.       | -389.348 kr.     | 17.081 kr.       |
| Aktuel venteliste                | Ingen venteliste | Ingen venteliste | Ingen venteliste |

\*Til og med november 2019

\*\*Et negativt fortegn betyder et merforbrug

\*\*\* Forløb i 2018 er beregnet på grundlag af forløb i januar-juni og omregnet til helårseffekt

Fra og med 2019 er betalingen for Hjemmeplejens rehabiliteringsindsatser indregnet i timepriserne og i budgettildelingsmodellen. Hjemmeplejen kompenseres med andre ord for rehabiliteringsindsatserne via den samlede ramme, som reguleres hvert år i henhold til udviklingen i befolkningstal, brugerprocent og plejetyngde. Helsingør

Rehabiliterings- og Træningscenter har dog et fast rammebudget til varetagelse af hverdagsrehabilitering, som ikke indgår i en systematik for demografiregulering. Dette budget er fastlagt til at kunne rumme op til 600 årlige borgerforløb.

### 1.6. Hjælpe midler

I henhold til § 112, stk. 1, i lov om social service skal kommunen yde støtte til *hjælpe midler* til personer med varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne. Den øgede andel af ældre i kommunen har medført en øget mængde af plejekrævende borgere i eget hjem. Det betyder, at der bevilges flere hjælpe midler, og at der varetages flere opgaver i borgerens eget hjem, hvortil der er behov for flere arbejdsmiljørelaterede hjælpe midler, så som senge og lifte.

Den samlede udgift til hjælpe midler steg fra 2017 til 2018, primært fordi kommunen hjemtog indkøb af specialiserede hjælpe midler fra Hjælpe midde lcentralen medio 2018, samtidig med at udgiften til Hjælpe midde lcentralen ikke faldt tilsvarende. Sidstnævnte skyldtes merudgifter i forbindelse med omstrukturering af Hjælpe midde lcentralen samt stigende udgifter til kørestole. Desuden var der i 2018 stigende udgifter til nyt nøglesystem og hjælp til boligændringer. Det nye udgiftsniveau er uændret i 2019.

| Hjælpe midler              | 2017           | 2018           | 2019           |
|----------------------------|----------------|----------------|----------------|
| Antal bestillinger i HMC   | 12.902         | 12.537         | 12.379         |
| HMC Drift Forbrug          | 2.697.351 kr.  | 2.743.200 kr.  | 3.410.064 kr.  |
| HMC Hjælpe midler Forbrug  | 6.401.328 kr.  | 6.501.748 kr.  | 5.120.526 kr.  |
| HMC Forbrug i alt          | 11.246.652 kr. | 9.244.948 kr.  | 8.530.590 kr.  |
| Egne indkøb Forbrug        | 3.596.867 kr.  | 6.019.039 kr.  | 6.790.590 kr.  |
| HMC + Egne indkøb, forbrug | 14.843.519 kr. | 15.263.987 kr. | 15.321.180 kr. |
| HMC + Egne indkøb, budget  | 13.053.000 kr. | 13.227.000 kr. | 13.444.000 kr. |
| Mer-/mindreforbrug         | -1.790.519 kr. | -2.036.987 kr. | -1.877.180 kr. |

*\*Et negativt fortegn betyder et merforbrug*

*\*\* Egne indkøb udgør blandt andet kørestole, el-kørestole, el-senge, alarmanlæg mm.*

### 1.7. Forebyggende hjemmebesøg (FBH)

I henhold til servicelovens § 79 skal borgere, der bor alene tilbydes et forebyggende hjemmebesøg, når de fylder 70 år. Desuden skal kommunen tilbyde et forebyggende hjemmebesøg, når borgeren fylder 75 og 80 år, ligesom kommunen skal tilbyde forebyggende hjemmebesøg efter behov til borgere, der er mellem 65 og 81 år, som er i særlig risiko for at få nedsat social, psykisk eller fysisk funktionsevne. Fra borgeren er fyldt 82 år skal kommunen tilbyde mindst ét årligt forebyggende hjemmebesøg.

Ovenstående tilbud gælder dog kun de, der ikke i forvejen modtager varig hjemmehjælp i form af personlig pleje og praktisk hjælp. Formålet med *forebyggende hjemmebesøg* er at drøfte borgerens aktuelle livssituation for at understøtte, at borgeren bevarer sit funktionsniveau længst muligt.

Antallet af forebyggende hjemmebesøg stiger i takt med den demografiske udvikling og medfører, at der kommer flere borgere i målgruppen. Helsingør Kommune har benyttet sig af muligheden for inden for lovgivningen at lade kollektive arrangementer være et alternativ til individuelle besøg i borgerens eget hjem. Hidtil har dette været gældende for de 75-årige borgere, som inviteres til et kollektivt temamøde i anledning af deres 75 års fødselsdag.

Fremover vil dette også gælde de +80-årige, som får et tilsvarende tilbud om et kollektivt temamøde. Borgere, som ønsker et individuelt besøg, vil stadig kunne opnå det. Borgeren orienteres herom i den invitation, som sendes ud til borgeren.

Der er estimeret en dimensionering på 4 årlige møder for de +80 årige med deltagelse af 60 borgere på hvert møde. Deltagerantallet på temamøderne i 2019 har været ca. 250 borgere.

I 2019 er der gennemført ca. 400 individuelle besøg for borgere i målgruppen.

I budget 2018-2021 blev området demografireguleret med 900.000 kr. til ansættelse af 2 visitatorer - en i 2018 og en i 2019, men der er ikke besluttet en løbende demografiregulering.

### *1.8. Visitationskraft*

Som ved de forebyggende hjemmebesøg har demografiudviklingen betydning for visitationskraften i kommunen. Presset på myndigheden kan som udgangspunkt forventes at stige med udviklingen af ældrebefolkningen. Antallet af henvendelser til visitationen var fra 1. juni 2018 til udgangen af 2018 på 9.849 henvendelser - og i 2019 var der i alt 13.739 henvendelser, hvilket giver et markant fald på helårstallet fra 2018 til 2019.

Det er vanskeligt at skabe et korrekt billede af visitationsopgaven understøttet af data, men nedenstående tabel viser en stigning i kommunens modtagerandel af hjemmehjælp over de sidste tre år. Dette peger heller ikke på et øget pres som udgangspunkt. Dog viser tallene ikke noget om den plejetyngde, de borgere har, der får deres sag behandlet i visitationen. Servicereduktioner på ældreområdet har typisk reduceret antallet af borger med lettere begrænsninger. Hertil er visitationskraften de seneste år effektiviseret med ca. to årsværk i myndigheden.

| Modtager andel                                       | 2017   | 2018   | 2019   |
|--|--------|--------|--------|
| Antal modtagere visiteret til hjemmehjælp, frit valg | 2.159  | 2.024  | 2.032  |
| Befolkningen ultimo indeværende år                   | 62.686 | 62.567 | 62.709 |
| Modtager andel                                       | 3,46%  | 3,23%  | 3,25%  |

Tallene i tabellen siger ikke noget om udviklingen i antallet af revisitationer, grundet løbende ændringer i borgernes plejetyngde og sundhedstilstand. Udviklingen af det nære Sundhedsvæsen betyder, at borgerne tidligere udskrives til øget hjælp i overgange fra hospital til kommune. Den daglige hjemtagelse af borgere kræver i stigende grad øget ressourcer, da borgerne er komplekse, og der skal visiteres og koordineres indsatser med borgere, pårørende og leverandører.

Ny budgettildelingsmodel, med udvikling af Gatekeeperrollen for visitationen, kalder i stigende grad på systematisk opfølgning af hjælpen 1-2 uger efter hjemtagelse fra et hospital eller en midlertidig plads. Forebyggelse og Visitation bruger i dag ressourcer svarende til en visitator på denne overgangsopgave, og indsatsen på særligt de midlertidige pladser er mere kompleks.

### **Økonomi/Personaleforhold**

Sagen kan have afledte konsekvenser for økonomi og personaleforhold.

### **Kommunikation/Høring/Borgerinddragelse**

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

### **Indstilling**

Center for Sundhed og Omsorg indstiller,

at orientering foretages.

### **Beslutninger Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2018-2021 den 04-02-2020**

Orientering foretaget idet udvalget bad om, at få set nærmere på udviklingen i forhold til hjælpemidler, samt genoptræning, rehabilitering, aflastning og afløsning.

### **Bilag**

1: Udtalelse fra Seniorrådet - budgettildeling på baggrund af demografiudvikling inden for Sundhed og Omsorg

## **Punkt 4: Beslutning: Valg af næstformand**

19/35118

### **Sagen afgøres i:**

Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2018-2021

### **Indledning**

På møde den 4. november 2019 godkendte Byrådet, at Palle Wørmann (A) indtræder som rette stedfortræder for Duygu N. Aydinoglu (A) i forbindelse med hendes barselsorlov forventelig for perioden 9. december 2019 til den 30. juni 2020.

På møde den 25. november 2019 godkendte Byrådet, at Palle Wørmann (A) indtræder i Duygus N. Aydinoglus (A) post som udvalgsmedlem i Omsorgs- og Sundhedsudvalget.

Duygus N. Aydinoglus er valgt som næstformand i udvalget, hvorfor udvalget nu skal udpege ny næstformand i Duygus N. Aydinoglus (A) barselsperiode.

Duygus N. Aydinoglu (A) indtræder igen som næstformand efter endt barselsorlov.

### **Retsgrundlag**

Lov om kommuners styrelse § 22, stk. 1 og § 24, stk. 1.

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

Sagen har ingen særskilt relation til vision og tværgående politikker.

### **Sagsfremstilling**

Udvalget vælger selv sin formand og kan beslutte at vælge en næstformand.

Valg af næstformand sker ved flertalsvalg, medmindre der er enighed om noget andet i udvalget.

Der udbetales ikke et fast vederlag for at varetage hvervet som næstformand.

Når udvalgsformanden er midlertidigt fraværende, varetager næstformanden udvalgsformandens opgaver. En næstformand, der pga. formandens fravær, er konstitueret som formand i en periode på mindst 2 uger, modtager i den pågældende periode et vederlag, der svarer til formandens vederlag forholdsmæssigt for den pågældende periode.

Hvis formanden fratræder formandshvervet, skal der vælges en ny formand for udvalget.

### **Økonomi/Personaleforhold**

Sagen har ikke afledte konsekvenser for økonomi og personaleforhold.

### **Kommunikation/Høring/Borgerinddragelse**

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

## **Indstilling**

Center for Kultur, Erhverv, Politik og Organisation indstiller,

at der vælges en ny næstformand for Omsorgs- og Sundhedsudvalget i Duygus N. Aydinoglus (A) barselsperiode.

## **Beslutninger Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2018-2021 den 04-02-2020**

Udvalget godkendte, at Lene Lindberg (A) blev konstitueret som næstformand.

# Punkt 5: Orientering: Status på borgerrettet sundhedsfremme og forebyggelse 2019

18/25962

## Sagen afgøres i:

Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2018-2021

## Indledning

Omsorgs- og Sundhedsudvalget godkendte den 5. februar 2019 kommunens årlige udmøntningsplan for borgerrettet sundhedsfremme og forebyggelse for 2019.

Udmøntningsplanen omfatter en række indsatser, som bidrager til at realisere målsætningerne i Helsingør Kommunes sundhedspolitik.

Center for Sundhed og Omsorg fremlagde på udvalgets møde 10. september 2019 en halvårlig status for udmøntningsplanen og giver med denne sag en afsluttende status for indsatserne i 2019.

## Retsgrundlag

Sundhedslovens § 119 om rammer for sund levevis i kommunen og etablering af forebyggende og sundhedsfremmende tilbud til borgerne.

## Relation til vision og tværgående politikker

Udmøntningsplanen relaterer sig til Sundhedspolitikken 2017-2022: Lev godt og længe – og de tilhørende fælles handleplaner: "*Handleplan for styrket trivsel og mental sundhed 2018-2022*" og "*Handleplan for sundhed, job og uddannelse 2018-2022*".

## Sagsfremstilling

Udmøntningsplanen for borgerrettet sundhedsfremme og forebyggelse 2019 er inddelt i: 1) En grundpakke, 2) Et etårigt strategisk indsatsområde, Det strategiske indsatsområde i 2019 var involvering af børn og unge i egen sundhed og trivsel.

Nedenfor gennemgås de konkrete aktiviteter i udmøntningsplanen for 2019.

### 1. Grundpakke

#### *1.1. Rygestopkurser*

Følgende rygestopkurser blev afholdt i 2019:

- Rygestopkurser – klassisk rygestop: 8 hold med 8-15 deltagere på hvert hold.
- Rygestopkurser – Kom og Kvit: 4 forløb med 8-15 deltagere på hvert hold.
- Rygestop med nikotinerstatning: 101 borgere har modtaget én eller flere værdibeviser á 225 kr. som tilskud til nikotinerstatning.

Data om rygestopkurserne bliver indsamlet i Rygestopbasen. Data fra Rygestopbasen viser, at 81,5 % af dem, som gennemfører et rygestopkursus i Helsingør Kommune, er røgfri ved kurssets afslutning. Her ligger Helsingør Kommune lidt over landsgennemsnittet, hvilket vi fik en pris for på rygestopbasens årsmøde i 2019. Efter 6 måneder er stopraten faldet til 40 %, hvilket er lidt under landsgennemsnittet. Det er Rygestopbasen, som kontakter borgeren efter 6 måneder, forudsat at borgeren har givet tilsagn om dette.

### *1.2. Jump4Fun bevægelsestilbud for overvægtige børn*

Jump4fun er særlige idrætshold for overvægtige børn mellem 6-16 år, hvor bevægelse, leg og det sociale fællesskab er i centrum. I 2019 var der 3 hold af i gennemsnit 15 børn.

Der var et tydeligt dyk i antallet af børn på holdene efter sommerferien, da kun 16 ud af de 50 børn startede op igen. Årsagen til dykket i august er dels, at 9 børn er kommet videre i andet idrætstilbud, dels at et antal forældre ikke troede, at deres børn kunne få fritidspas i mere end 1 år. Der blev derfor lavet en informationsindsats i efteråret for at få holdene fyldt op. I november 2019 var deltagerantallet steget til 41 børn fordelt på de 3 foreninger: Helsingør Svømmeklub, Kronborggymnasterne og Helsingør If – Gymnastik og Motion.

### *1.3. Cykling uden alder (rickshaw-cykler på plejehjem)*

Helsingør Kommune har 4 rickshaw-cykler placeret på 3 forskellige plejehjem. De frivillige cykelpiloter bruger cyklerne cirka 2 gange ugentligt, hvor der cykles ture med plejehjemsbeboere.

### *1.4. Kvindesvømning*

Svømmeklubben modtog i år ikke tilmeldinger nok til, at holdet kunne oprettes. Årsagen kan blandt andet skyldes, at tidsfristen for tilmelding ikke blev meldt tydeligt nok ud eller i tilstrækkelig god tid. De boligsociale medarbejdere i kommunen oplever, at indsatsen ellers har været både værdifuld og efterspurgt.

### *1.5. Sundhedskampagner*

Der har i 2019 været afholdt to ud af de tre planlagte sundhedskampagner.

I uge 41 blev der afholdt en ABC for mental sundhed kampagne. Målet med kampagnen var at kommunikere de tre ABC-budskaber til borgere i Helsingør Kommune, så de ved, hvad de kan gøre for at styrke deres mentale sundhed.

Der blev afholdt følgende aktiviteter: 1) Fællesspisning i Toldkammeret og fælles morgensang på Kulturværftet med oplæg om ABC for mental sundhed og "fællesskabsbanko". 2) Fire lokale kor sang for, og med, beboerne på fem af Helsingør Kommunes plejehjem. 3) Pendlerne blev involveret med aktiviteten "Din Pendlerven" ved Helsingør Station. Der kunne man få en kop gratis morgenkaffe, hvis man også tog en ekstra kop kaffe med ind i toget til en anden pendler. 4) Byrumsplakater og ABC-slogans i byrummet.

Fra 1. november 2019 og nogle uger frem kørte der en influenzavaccinationskampagne om muligheden for at gravide, ældre og mennesker med kroniske sygdomme kunne få en gratis influenzavaccination. Budskabet blev spredt via en avisannonce i Helsingør dagblad, en facebookannonce samt skærmene på Helsingør Rehabiliterings- og Træningscenter og Borgerservice.

Den sidste kampagne der var planlagt, var Sundhedsstyrelsens "But Why" kampagne, omhandlende unge og rygning. Den var planlagt til at passe sammen med indsatsen omkring røgfri skoler i kommunen, men blev ikke udført, da den indsats er forsinket (jf. punkt herom nedenfor).

### *1.6. Lær-at-tackle*

Center for Sundhed og Omsorg har sammen med Fredensborg Kommune afholdt følgende kurser i 2019:

- Lær at tackle kroniske smerter, 1 kursus med 12 deltagere. 9 gennemførte.
- Lær at tackle hverdagen som pårørende, 2 kurser med 30 deltagere. 22 gennemførte.
- Lær at tackle angst og depression (18+), 1 kursus med 14 deltagere. 7 gennemførte.
- Lær at tackle Angst og depression for unge (15-25 år), 1 kursus med 8 deltagere. 6 gennemførte.

Helsingør Kommune har i 2018 og 2019 deltaget i en pilotafprøvning af Lær at tackle angst og depression for unge (15-25 år). I november fremlagde Statens Institut for Folkesundhed deres effektevaluering af ungekurset. Evalueringen viser, at de unge kursister opnår en række forbedringer efter kurset. Fem måneder efter indsatsen har kursisterne blandt andet opnået følgende: Reduktion af symptomer på angst, reduktion af symptomer på depression, øget trivsel og øget mestring, bedre søvnkvalitet og øget tro på egne evner. De unge peger desuden på, at de efter kurset føler sig mindre ensomme med deres psykiske udfordringer. Derudover er 76 % af de unge tilfredse eller meget tilfredse med kurset og vil anbefale det til andre.

Primo 2020 vil Center for Sundhed og Omsorg evaluere de lokale erfaringer med ungekurset og vurdere, hvordan kurset fremadrettet kan tilrettelægges.

Der er et mindreforbrug på indsatsen. Dette skyldes tilpasning af frikøbs-takst til koordinatorfunktion samt et ekstra nationalt tilskud til afprøvningen af lær at tackle for pårørende.

### *1.7. Livsstilskurset "Rigtige mænd"*

Rigtige Mænd hold 10 startede op i august 2019, og 15 ud af de 18 mænd gennemførte kurset. Evalueringerne viser, at alle deltagere havde vægttab, forbedret kondition, mindsket taljemål og fik ny viden om sund kost og "redskaber" fra coachingen til at vedligeholde den nye livsstil. Desuden er der opstået forskellige små fællesskaber mellem mændene fx en madklub og en vinterbadegruppe, som er fortsat efter holdets afslutning.

Til april 2020 er der arrangeret et "Rigtige Mænd reunion", hvor hold 10 møder nogle fra de tidligere Rigtige mænd hold, og hvor det vil være muligt at finde sammen og træne op til fx Kronborgstafetten.

### *1.8. Skovfitness i Egebæksvang og Montebello*

Helsingør Kommune driver to udendørs motionssteder i Egebæksvang og Montebello, som kan bruges af alle borgere til motion og fysisk aktivitet. Budgettet anvendes til vedligeholdelse heraf. Begge skovfitnesssteder er populære og bliver brugt af mange borgere.

### *1.9. Temamøder Sund aldring*

Der er afholdt to temamøder i Toldkammeret i 2019, henholdsvis ”*Motion eller operation*” i juni og ”*Tarmbakteriers betydning for vores sundhed*” i september. Der var tilmeldt 150 borgere til hver af temamøderne. For begge temamøder var der ventelister.

### *1.10 Tværgående opfølgning på sundhedspolitikken (ungelæringstræf)*

Den 9. maj 2019 afholdt Center for Sundhed og Omsorg et læringstræf med fokus på unges mentale sundhed. Cirka 70 mennesker deltog i læringstræffet – primært kommunale fagmedarbejdere, foreninger på ungeområdet og unge.

Læringstræffet havde fokus på hvilke faktorer, der understøtter det gode ungeliv. De vigtigste pointer, der gik igen på tværs af deltagerne, var; vigtigheden af at lytte til den unge og tage udgangspunkt i den unge, vigtigheden i at lytte og støtte de forældre der har behov samt at fællesskaber er altafgørende for unge. Pointerne fra læringstræffet blev efterfølgende brugt i indsatsen ”*Udbredelse og konkretisering af ABC for mental sundhed med fokus på unge*”, som der gives status for under det strategiske indsatsområde.

### *1.11. Solsikker kommune*

Helsingør Kommune kom i 2019 igen på listen over solsikre kommuner på Kræftens Bekæmpelses Danmarkskort. Som led i årets kampagne blev der hængt 150 plakater op, og der blev indgået et samarbejde med foreningen ”Den Nordsjællandske Kystlivredningstjeneste” om gratis børnesolhatte og solcreme.

## 2. Strategisk indsatsområde: Involvering af unge i egen sundhed og trivsel

### *2.1. Din alkoholindsats i folkeskolen*

Alkoholindsatsen for unge i Helsingør Kommune varetages af SSP og Helsingung. SSP står for den generelle alkoholoplysning til unge, mens HelsingUng har tilbud til de unge, som har problemer med alkohol. I denne indsats er det SSP som der er etableret et samarbejde med.

Formålet med indsatsen var at afdække, hvordan alkoholoplysningen, som SSP laver i skolerne, kan gøres mere nærværende for skoleeleverne. I foråret gennemførte Center for Sundhed og Omsorg og SSP fire fokusgruppeinterviews med femten 7. klasses elever. En af pointerne, der gik igen i interviewsne, var, at oplysning om alkoholens skadelige virkninger ikke er noget, som eleverne kan se en mening i og derfor ikke noget, der ændrer deres adfærd. I stedet ønskede

eleverne i højere grad at tale om ”den gode festkultur”, for eksempel hvad man gør, hvis en klassekammerat er blevet for fuld og går alene hjem, hvordan man undgår at overskride egne og andres grænser, når man er fuld mv.

På baggrund af interviewsne videreudviklede Center for Sundhed og Omsorg og SSP sammen SSP’s alkoholoplæg, så det nu indeholder en række cases, som eleverne sammen taler ud fra i grupper. På den måde er alkoholoplægget nu i langt højere grad en dialog, hvor det er eleverne selv, som reflekterer sig frem til mange af de pointer, som SSP’s medarbejdere tidligere fremførte. Det nye oplæg blev pilotafprøvet i to 7. klasser med god succes. SSP implementerer erfaringerne fra indsatsen i deres fortsatte arbejde med alkoholoplysning i folkeskolen.

De 20.000 kr., der var afsat til indsatsen, er ikke brugt, da SSP ønskede, at det koncept, der blev afprøvet, kunne implementeres efterfølgende, og det gav derfor ikke mening at inddrage elementer såsom teater mv., som der ellers var afsat midler til.

## *2.2. Røgfri fremtid på børn- og ungeområdet*

I 2019 har Center for Sundhed og Omsorg fokuseret på at etablere et tæt samarbejde med SSP og Center for Dagtilbud og Skoler om at udvikle en god proces for implementering af Røgfri Skoletid for elever i Helsingør Kommune. Der har været afholdt dialogmøder, som også involverede skoleledere med henblik på at afklare, hvordan røgfri skoletid kan håndhæves.

I forhold til ungdomsuddannelserne i kommunen er Center for Sundhed og Omsorg og SSP i dialog med Ungdomsskolen/10. klasse skolen og FGU Helsingør om indførelse af Røgfri skoletid. Sidstnævnte sker i samarbejde med Region Hovedstaden.

Da skolerne blev præsenteret for Røgfri arbejdstid, var der et ønske om at gå langsommere frem end forventet. Derfor har fokus været på videns-indsamling og dialogarbejde frem for implementering af en række ellers planlagte aktiviteter. Yderligere, blev processen forsinket af tilpasningssagen i kommunen i foråret 2019. Dette er medført, at de 80.000 kr., der var afsat til indsatsen, ikke er anvendt.

## *2.3. Udbredelse og konkretisering af ABC for mental sundhed med fokus på unge*

Center for Sundhed og Omsorg har indgået et samarbejde med *Unge Talerør Helsingør* om at udbrede ABC for mental sundhed til unge i udskolingsklasserne. Unge Talerør Helsingør er et samlet elevråd, hvor der sidder en repræsentant fra alle udskolingsskoler i Helsingør Kommune.

I Unge Talerør Helsingør er eleverne i gang med at udvikle koncepter for tre forskellige events, som tager udgangspunkt i ABC for mental sundhed. Da ABC for mental sundhed handler om at tage ansvar for egen sundhed, er det eleverne selv, som udvikler de tre events. Center for Sundhed og Omsorg har understøttet arbejdet med løbende inspirationsoplæg og sparring med eleverne.

I uge 14 2020 har 8 af Helsingør Kommunes skoler sagt ja til, at deres lokale elevråd kan udføre en af de ovenstående tre events for alle elever på skolen. Midlerne tilknyttet denne indsats er blevet brugt til indkøb af præmier, der skal bruges til de forskellige events.

## **Økonomi/Personaleforhold**

Budgettet til borgerrettet sundhedsfremme og forebyggelse udgjorde i 2019 2.223.000 kr. Af midlerne finansieres honorar til praksiskonsulent og udgifter til det kommunale lægefaglige udvalg (KLU) på 221.000 kr. årligt. 85.000 kr. er disponeret til leje af lokale i Strandgade 48. Kommunen har modtaget 82.000 kr. via Lov- og cirkulæreprogrammet til finansiering af rygestopmedicin til særlige grupper. Der afholdes endvidere lønudgifter i Center for Sundhed og Omsorg for i alt 959.000 kr. til udvikling, koordinering og monitorering af borgerrettede sundhedsfremme og forebyggelsestilbud.

I 2019 var der således i alt 876.000 kr. til udmøntning af aktiviteter inden for borgerrettet sundhedsfremme og forebyggelse.

*Nedenfor er en opgørelse over forbrug på de enkelte indsatser*

| Indsats  | Budget<br>2019 | Forbrugt<br>2019 | +mindre/<br>merforbrug |
|--|----------------|------------------|------------------------|
| Rygestopkurser   | 210.000<br>kr. | 207.786<br>kr.   | 2.214 kr.              |
| Jump4Fun bevægelsestilbud for overvægtige børn                           | 140.000<br>kr. | 135.000<br>kr.   | 5.000 kr.              |
| Cykling uden alder   | 20.000 kr.     | 8.300 kr.        | 11.700 kr.             |
| Kvindesvømning   | 17.000 kr.     | 0 kr.            | 17.000 kr.             |
| Sundhedskampagner  | 30.000 kr.     | 11.944 kr.       | 18.056 kr.             |
| Lær-at-tackle  | 174.000<br>kr. | 119.673<br>kr.   | 54.327 kr.             |
| Livsstilskurset ”Rigtige mænd”   | 70.000 kr.     | 69.099 kr.       | 901 kr.                |
| Skovfitness i Egebæksvang og Montebello                                  | 30.000 kr.     | 30.000 kr.       | 0 kr.                  |
| Temamøder Sund aldring   | 30.000 kr.     | 31.988 kr.       | -1.988 kr.             |
| Tværgående opfølgning på sundhedspolitikken (ungelæringstræf)            | 20.000 kr.     | 18.641 kr.       | 1.359 kr.              |
| Solsikker kommune  | 15.000 kr.     | 13.792 kr.       | 1.208 kr.              |
| Din alkoholindsats i folkeskolen   | 20.000 kr.     | 90 kr.           | 19.910 kr.             |
| Røgfri fremtid på børn- og ungeområdet                                   | 80.000 kr.     | 96 kr.           | 79.904 kr.             |
| Udbredelse og konkretisering af ABC for mental sundhed med fokus på unge | 20.000 kr.     | 20.010 kr.       | -10 kr.                |
| Fejlbudgettering   |                | 81.000 kr.       | -81.000 kr.            |
| I alt  | 876.000<br>kr. | 747.419<br>kr.   | 128.581 kr.            |

Ved en fejl tilbage i 2018 blev der i 2019 budgetteret med 81.000 kr. for meget til udmøntningsplanen for borgerrettede sundhedsfremme og forebyggelsestilbud. Midlerne, der ved en fejl var blevet overført fra Helsingør Rehabiliterings- og Træningscenter, er nu tilbagebetalt.

Det samlede mindreforbrug i 2019 er derfor på 128.581 kr.

## **Kommunikation/Høring/Borgerinddragelse**

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

## **Indstilling**

Center for Sundhed og Omsorg indstiller,

at orientering foretages.

## **Beslutninger Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2018-2021 den 04-02-2020**

Orientering foretaget.

# Punkt 6: Beslutning: Udmøntningsplan borgerrettet forebyggelse og sundhedsfremme 2020

19/28757

## Sagen afgøres i:

Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2018-2021

## Indledning

På budgetområde 621 Sundhed er der afsat 2.020.000 kr. til borgerrettet forebyggelse og sundhedsfremme. Midlerne skal understøtte målsætningerne i Helsingør Kommunes Sundhedspolitik ”Lev godt og længe” 2017-2022.

Omsorgs- og Sundhedsudvalget besluttede i 2019, at midlerne udmøntes til 1) en *grundpakke*, som udgør kommunens faste tilbud på forebyggelses- og sundhedsfremmeområdet i en treårig periode samt 2) til et etårigt *strategisk indsatsområde*, hvor Center for Sundhed og Omsorg fremlægger forslag til to områder, som udvalget kan vælge imellem.

Hermed forelægges udvalget forslag til udmøntning af midlerne i 2020. Udmøntningsplanen anbefales af Styregruppen for Sundhed på Tværs, som består af centercheferne for Sundhed og Omsorg, Dagtilbud og Skoler, Børn, Unge og Familier, Særlig Social Indsats og Job, Borgerservice og Teknologi samt en repræsentant fra By, Land og Vand.

## Retsgrundlag

Sundhedslovens § 119 om rammer for sund levevis i kommunen og etablering af forebyggende og sundhedsfremmende tilbud til borgerne.

## Relation til vision og tværgående politikker

Udmøntningsplanen har relation til kommunens sundhedspolitik ”Lev godt og længe” 2017-2022.

## Sagsfremstilling

### 1. Fordeling af budget til borgerrettet forebyggelse og sundhedsfremme

Formålet med borgerrettet forebyggelse og sundhedsfremme er at skabe rammer for, at borgerne kan leve sundt, og at etablere tilbud til de borgere, som ønsker at fremme egen sundhed.

Helsingør Kommunes sundhedspolitik ”Lev godt og længe” 2017-2022 danner rammen for arbejdet med forebyggelse og sundhedsfremme. Under sundhedspolitikken er der udarbejdet følgende to tværgående handleplaner, som skal understøtte, at politikken visioner bliver omsat til praksis:

- Handleplan for styrket trivsel og mental sundhed 2018-2022
- Handleplan for sundhed, job og uddannelse 2018-2022

Omsorgs- og Sundhedsudvalget besluttede på møde den 5. februar 2019, at midlerne fra 2019 og frem udmøntes til en *treårig grundpakke* af indsatser og til et *etårigt strategisk indsatsområde*. Grundpakken indeholder indsatser, som, Center for Sundhed og Omsorg vurderer, er nødvendige tilbud ift. sundhedsprofilen for kommunen og politisk prioriterede indsatser, f.eks. partnerskab om ABC for mental sundhed og partnerskab om Røgfri Fremtid. Forslag til etårige strategiske indsatsområder understøtter efterlevelse af handleplanerne under sundhedspolitikken, som der ikke er afsat særskilt budget til.

Af de samlede midler på 2.020.000 kr. finansieres udgifter til praksiskonsulent og det kommunalt-lægelige udvalg, drift af kursuslokale til borgerrettede aktiviteter og løn til udvikling, gennemførelse og opfølgning på udmøntningsplanens indsatser i Center for Sundhed og Omsorg. Med Finanslovsaftalen for 2020 blev der afsat midler til rygestopkurser og rygestopmedicin til udsatte borgere i perioden 2020-2023. Helsingør Kommunes andel af midlerne forventes i 2020 at udgøre 110.000 kr., og de vil blive udmøntet med Lov og Cirkulæreprogrammet 2020. Midlerne er taget med i nedenstående budget.

Budgettet for 2020 bærer også præg af de tilpasninger, der er politisk besluttet i løbet af 2019. Med tilpasningssag 2019 er timeantallet til praksiskonsulenten reduceret fra 4 timer om ugen til 3 timer om ugen, hvilket svarer til en reduktion i budgettet på 50.000 kr.

Med budgetaftale 2020 er det politisk besluttet, at kampagneindsatsen under Solsikker Kommune afvikles fra 1. januar 2020. Der er derfor ikke budget i 2020 til kampagneaktiviteter. Med budgetaftale 2020 er der endvidere besluttet en servicereduktion til lønudgifter i Center for Sundhed og Omsorg på 100.000 kr. i 2020 og på 200.000 kr. i 2021 og frem til borgerrettet forebyggelse og sundhedsfremme

Budgettet er nedskrevet med yderligere 80.000 kr. i 2020 ift. 2019 grundet en tidligere posteringsfejl fra 2018, som er blevet opdaget i.f.m. med fastsættelse af budget 2020.

| <i>Fordeling af midler i 2020</i>   | <i>Kr:</i> |
|---|------------|
| Afsat budget 2020   | 2.020.000  |
| Forventet midler til rygestop og nikotinerstatning med Lov og Cirkulæreprogram 2020 | 110.000    |
| Servicereduktion til lønudgifter i Center for Sundhed og Omsorg                     | -100.000   |
| Samlet budget 2020  | 2.030.000  |
| Drift af kursuslokale i Strandgade  | -85.000    |
| Praksiskonsulent og Kommunalt-Lægeligt Udvalg                                       | -171.000   |
| Lønudgifter til udvikling, koordinering og opfølgning på indsatser                  | -878.757   |
| Budget til aktiviteter  | 895.243    |

Som det fremgår af skemaet, er der i 2020 895.243 kr. i aktivitetsmidler til borgerrettede forebyggelses- og sundhedsfremmeindsatser.

## 2. Forslag til borgerrettede forebyggelses- og sundhedsfremmeindsatser i 2020

Nedenfor fremgår, hvordan Center for Sundhed og Omsorg vil foreslå midlerne til borgerrettede forebyggelses- og sundhedsfremmeindsatser udmøntet i 2020.

## 2.1. Grundpakke

Nedenfor er oversigt over forslag til grundpakke og budget i 2020. I bilaget er de enkelte indsatser og tilpasninger beskrevet nærmere.

Det er som tidligere nævnt med budgetaftalen for 2020 besluttet, at budgettet til borgerrettet forebyggelse og sundhedsfremme reduceres med 100.000 kr. til lønudgifter i Center for Sundhed og Omsorg, og at besparelsen udmøntes som en servicereduktion. Hertil skal der spares de 80.000 kr., som budgettet hidtil har været forhøjet med ved en fejl. Det betyder, at grundpakken foreslås justeret, selvom den ellers er treårig. Center for Sundhed og Omsorg foreslår, at besparelserne udmøntes på følgende måde:

- temamøder for sund aldring ændres fra 2 møder med 2 temaer til 2 møder med samme tema, for at spare administrative ressourcer til tilrettelæggelsen,
- tværgående opfølgning på sundhedspolitikken udgår,
- ressourceforbruget til Solsikker Kommune kan bortfalde i og med, at aktivitetsmidlerne allerede er besparet,
- sundhedskampanjer reduceres med 20.000 kr. således, at kampanjerne primært foregår digitalt og via social medier,
- rekrutteringen til ”Rigtige mænd” overdrages til ekstern konsulent for at spare administrative ressourcer,
- indsatsen cykling uden alder er stabil og kræver færre ressourcer.

Herudover er der sket omlægninger af kontraktforhold og tilskud på indsatserne jump4fun, som er blevet billigere, lær at tackle, som der kommer eksternt tilskud til i 2020, og skovfitness, som er blevet dyrere.

De øvrige indsatser i grundpakken videreføres på samme niveau i 2020 som i 2019.

Det skal bemærkes, at det i 2019 har været vanskeligt at rekruttere deltagere til kvindesvømning. Center for Sundhed og Omsorg lægger op til, at indsatsen videreføres i 2020, men med en styrket rekrutteringsindsats. Der er lavet aftale med boligsociale medarbejdere og Frivillignet om, at de som noget nyt hjælper med rekrutteringen til holdet. Hvis det ikke er muligt at samle nok deltagere, indstiller Center for Sundhed og Omsorg, at der udbydes en anden sundhedsfremmende aktivitet for målgruppen med fokus på bevægelse og fællesskaber.

| År  | 2019    |         |         | 2020    |         |
|---|---------|---------|---------|---------|---------|
|   | Budget  | Forbrug | Årsværk | Budget  | Årsværk |
| Indsats   |         |         |         |         |         |
| Rygestopkursus og nikotinerstatning               | 292.000 | 207.786 | 1/12    | 320.000 | 1/12    |
| Jump4fun – bevægelse for overvægtige børn og unge | 140.000 | 135.000 | 1/24    | 120.000 | 1/24    |
| Cykling uden alder                                | 20.000  | 8.300   | 1/24    | 20.000  | 0       |
| Kvindesvømning                                    | 17.000  | 0       | 0       | 17.000  | 0       |
| Lær at tackle kurser                              | 174.000 | 119.673 | 1/4     | 124.000 | 1/4     |
| Livsstilskurset "Rigtige mænd"                    | 70.000  | 69.099  | 1/6     | 75.000  | 1/12    |

|   |         |         |         |         |        |
|---|---------|---------|---------|---------|--------|
| Skovfitness i Egebæksvang og Montebello                 | 30.000  | 30.000  | 1/24    | 42.000  | 1/24   |
| Sundhedskampagner                                       | 30.000  | 11.944  | 1/12    | 10.000  | 1/24   |
| Temamøder for sund aldring                              | 30.000  | 31.988  | 1/12    | 35.000  | 1/24   |
| Tværgående opfølgning på sundhedspolitikken             | 20.000  | 18.641  | 1/12    | Udgår   | Udgår  |
| Solsikker kommune                                       | 15.000  | 13.792  | 1/24    | 0       | 0      |
| Partnerskaber: ABC for Mental Sundhed og Røgfri Fremtid | 0       | 0       | 1/6     | 0       | 1/6    |
| Fejlbudgettering  |         | 81.000  |         |         |        |
| <i>I alt</i>  | 838.000 | 727.223 | 13 mdr. | 653.000 | 9 mdr. |

## 2.2. Videreførelse af strategisk indsatsområde fra 2019

Sundheds- og Omsorgsudvalget besluttede i 2019 det strategiske indsatsområde ”Involvering af unge i egen sundhed”. Det strategiske indsatsområde indeholder følgende indsatser:

- Din alkoholindsats i folkeskolen
- Røgfri fremtid på børne- og ungeområdet
- Udbredelse og konkretisering af ABC for mental sundhed.

Center for Sundhed og Omsorg anbefaler, at der afsættes midler og ressourcer til at færdiggøre to af indsatserne i 2020, da disse indsatser har taget længere tid at få i gang end ventet og således ikke er afsluttede, jf. sag om afrapportering for udmøntningsplan for borgerrettet forebyggelse og sundhedsfremme 2019, som er forelagt Omsorgs- og Sundhedsudvalget til møde den 4. februar 2020.

| År   | 2019    |         |         | 2020   |         |
|--|---------|---------|---------|--------|---------|
|  | Budget  | Forbrug | Årsværk | Budget | Årsværk |
| Din alkoholindsats i folkeskolen   | 20.000  | 90      | 1/4     | 0      | 0       |
| Røgfri fremtid på børn-og ungeområdet                                    | 80.000  | 96      | 1/4     | 0      | 1/4     |
| Udbredelse og konkretisering af ABC for mental sundhed med fokus på unge | 20.000  | 20.010  | 1/6     | 3.000  | 1/24    |
| <i>I alt</i>   | 120.000 | 20.196  | 5 mdr.  | 3.000  | 3½ mdr. |

## 2.3. Valg af strategisk indsatsområde 2020

Der er således i 2020 129.000 kr. og 6½ mdr. årsværk til det strategiske indsatsområde. Center for Sundhed og Omsorg foreslår, at udvalget vælger ét af følgende forslag:

1. Forebyggelse og håndtering af stress: Helsingør Kommunes sundhedsprofil fra 2017 viser, at 28 % af borgerne vurderer, at de har et højt stressniveau. Dette er en stigning fra 2013, hvor andelen var 23 %. Center for Sundhed og Omsorg og Center Job, Beskæftigelse og Teknologi foreslår under Handleplanen for sundhed, job og uddannelse at styrke indsatsen over for borgere med begyndende eller længerevarende stress. Det strategiske indsatsområde indeholder indsatserne:

- Samling af viden om forebyggelse af stress på arbejdspladsen ved gennemgang af forskning om stress og erfaringer fra andre kommuner/arbejdspladser om konkrete stressindsatser på arbejdspladser (årsværk 2020: 3½ mdr., budget 2020: 0 kr.)
- Afprøvning af ”Åben og Rolig” – tilbud til borgere sygemeldt med stress udbudt via jobcentret (Center for Job, Beskæftigelse og Teknologi vil medfinansiere afprøvningen) (årsværk 2020: 1/4, budget 2020: 129.000 kr.)

2. Sammen om fællesskaber: Forskning viser at en aktiv og meningsfuld fritid i fællesskab med andre styrker vores mentale sundhed. En stærk mental sundhed mindsker risikoen for stress, depression og ensomhed. Under Handleplanen for styrket trivsel og mental sundhed og med relation til kommunens nye vision 2030 om, at ”Vi åbner muligheder for fællesskaber, der øger livskvaliteten” foreslår Center for Sundhed og Omsorg at styrke fællesskaber for forskellige målgrupper. Det strategiske indsatsområde indeholder indsatserne:

- Fællesskabsambassadører – brobygning mellem seniorer og lokale fællesskaber (årsværk 2020: 1/6, budget 2020: 25.000 kr.)
- Fars legestue – et fællesskab for fædre på barsel (årsværk 2020: 1/12, budget 2020: 25.000 kr.)
- De nye klassefællesskaber i udskolingen (årsværk 2020: 1/24, budget 2020: 50.000 kr.)
- Fra kommunalt fællesskab til foreningsfællesskab (årsværk 2020: 1/24, budget 2020: 30.000 kr.)

Indsatserne under de to områder beskrives nærmere i bilaget til sagen.

## **Økonomi/Personaleforhold**

Konsekvenserne for økonomi og personaleforhold fremgår af sagsfremstillingen.

## **Kommunikation/Høring**

Sagen er til høring i Seniorrådet.

Børne- og Uddannelsesudvalget og Social- og Beskæftigelsesudvalget vil efter Omsorg- og Sundhedsudvalgets behandling af sagen blive orienteret om de elementer, der er relevante for dem hver især.

## **Indstilling**

Center for Sundhed og Omsorg indstiller,

1. at udvalget godkender grundpakke 2020, herunder at midlerne til kvindesvømning anvendes til en anden sundhedsfremmende indsats med fokus på bevægelse og fællesskab målrettet samme gruppe, hvis der ikke kan rekrutteres nok deltagere til svømmeholdet.
2. at udvalget godkender, at der afsættes midler og årsværk til at færdiggøre strategisk indsats fra 2019 om involvering af unge i egen sundhed i 2020.
3. at udvalget vælger et af de to anbefalede strategiske indsatsområder for 2020:
  - a. Forebyggelse og håndtering af stress

eller

b. Sammen om fællesskaber.

## **Beslutninger Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2018-2021 den 04-02-2020**

Ad 1 og 2

Indstillingerne godkendt.

Ad 3

Udvalget valgte b. Sammen om fællesskaber.

### **Bilag**

- 1: Udmøntningsplan borgerrettet forebyggelse og sundhedsfremme 2020
- 2: Høringssvar fra Seniorrådet - udmøntningsplan borgerrettet forebyggelse og sundhedsfremme 2020

# Punkt 7: Orientering: Afrapporting af Tværsektoriel Stuegang

18/7513

## Sagen afgøres i:

Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2018-2021

## Indledning

Projektet Tværsektoriel Stuegang sluttede den 31. december 2019 efter en 3-årig projektperiode. Tværsektoriel Stuegang er et samarbejdsprojekt mellem Nordsjællands Hospital, de otte kommuner i Planlægningsområde Nord og almen praksis. Projektet er finansieret af satspuljemidler og udvalgt som modelprojekt for nye samarbejdsformer under Sundhedsaftalen i Region Hovedstaden. Projektet har haft til formål at forbedre tværsektorielle forløb for ældre medicinske patienter, der udskrives fra Nordsjællands Hospital til en kommunal midlertidig døgnplads. I Helsingør Kommune har projektet været gennemført på Helsingør Rehabiliterings- og Træningscenter (HRT).

Med denne sag orienteres Omsorgs- og Sundhedsudvalget om hvilke indsatser og resultater projektet Tværsektoriel Stuegang har skabt i projektperioden 2017-2019. Endvidere orienteres udvalget om de aktiviteter, der fortsætter i drift efter projektafslutningen.

Vedlagt er rapporten ”Tværsektoriel Stuegang. Opsummering af erfaringer og resultater”, som blev udleveret på projektets afslutningskonference, der blev afholdt den 10. december 2019.

## Retsgrundlag

Serviceoven § 79 og § 139.

## Relation til vision og tværgående politikker

Projektet understøtter Politik for et Værdigt Ældreliv i Helsingør Kommune 2018-2022 - fokus på at sikre god kvalitet og sammenhængende forløb.

Projektet understøtter Sundhedspolitikken 2017-2022 – lev godt og længe, i at skabe

mere værdi og livskvalitet for den enkelte, ved at tænke sundhedsfremme og forebyggelse ind der, hvor borgerne er.

## Sagsfremstilling

Starten på projektet tog udgangspunkt i, at der var identificeret en gruppe af borgere på kommunernes midlertidige døgnpladser, som var kendetegnet ved at være ældre, have mange sygdomme, komplekse problemstillinger og mange kontakter i sundhedsvæsenet, herunder genindlæggelser. Disse borgere har et stort behov for koordinering og sammenhæng i deres behandling, hvilket fandtes ikke at lykkes optimalt i vores nuværende sundhedsvæsen.

Projektet har fokuseret på følgende fire indsatser:

1. Tværsektoriel stuegang: udgående hospitalslæge og kommunale medarbejdere sammen går stuegang på udvalgte borgere på kommunale midlertidige pladser.
2. Triage: udvikling af systematisk vurderingsredskab ift. borgernes tilstand til medarbejdere på kommunale midlertidige døgnpladser.
3. Prøvetagning: opgradering og kvalitetssikring af udstyr til prøvetagning og hurtigere afhentning af prøver.
4. Den gode udskrivelse: mere information til kommuner og ny procedure omkring medicin, når borgere udskrives fra hospital til kommunal midlertidig døgnplads.

## 1. Tværsektoriel Stuegang

Fokus for stuegangsteamet har været at udvælge borgere med komplekse sygdomsforløb, der har gavn af en grundig helhedsgennemgang af en hospitalslæge. Modellen er valgt, da der er et behov for speciallægekompetencer samt deres adgang til hospitalsjournalen, for at skabe kontinuitet i forløb for ustabile og svækkede borgere. Dette, da der ofte er en stor viden om borgerens forløb på hospitalet. Stuegangsteamet har været et udgående team, som har bestået af en speciallæge i almen medicin og en sygeplejerske eller reservelæge. Selve stuegangen har foregået i kommunerne på de midlertidige døgnpladser, hvor teamet har tilset en borger og har lagt den videre plan for borgeren sammen med en sygeplejerske fra de midlertidige døgnpladser. Hvis muligt er borgerens pårørende og evt. egen læge blevet inddraget.

Der har i projektperioden været afprøvet forskellige modeller for stuegangsteamet. Den model, som har været anvendt i størstedelen af projektet, har været en model, hvor lægen hver morgen ringer til de otte kommuner og spørger efter borgere i projektets målgruppe. Teamet har ved hver borger lavet en grundig helhedsgennemgang inklusiv journalgennemgang og prøvetagning, som i 59 % af tilfældene har givet anledning til medicinjusteringer. Afprøvningen af stuegangsteamet tyder på, at der i gennemsnit er ca. 10 borgere i alt pr. uge i de otte kommuner, som er identificeret som særlige sårbare, der med fordel kan tilses af en hospitalslæge, og hvor flere af dem ikke har været færdigbehandlet og gennemgået inden udskrivelse.

Resten af teamets indsats hos borgeren på midlertidige døgnpladser kunne almen praksis have varetaget med viden fra udskrivelsespapirerne, men udfordringen her er lægelig tilgængelighed på døgnpladserne. Der er ofte behov for lægebesøg samme dag, som personalet anmoder om det.

Projektet har haft Kompetencecenter for Patientoplevelser (KOPA) til at evaluere på projektets indsatser med fokus på borgeres og pårørendes oplevelse af modellen for stuegang samt personale og ledernes oplevelse af projektets indsatser. Resultaterne fra KOPA viser, at borgere og pårørende oplever stuegangsteamets arbejde som værdifuldt og meningsskabende. Særligt fremhæver borgerne stuegangsteamet for at lytte, være grundige og bidrage med at skabe overblik og sammenhæng.

Personalet på de midlertidige døgnpladser, stuegangsteamet og almen praksis har givet udtryk for, at teamets tilstedeværelse på de midlertidige pladser, udover at bidrage til bedring for patienten, også i høj grad har bidraget med sparring og læring for personalet i kommunerne.

Den Tværsektorielle Stuegang stopper ved projektafslutning, da indsatsen indebærer løbende driftsudgifter, der ikke længere er afsat efter projektmidlernes udløb. Erfaringerne overleveres til Nordsjællands Hospital, som arbejder videre med muligheder for at dække målgruppens behov blandt andet gennem et udkørende team fra akutmodtagelsen samt bedre klargøring af borger til udskrivelse. Der er ligeledes igangsat en dialog om nye aftaler med almen praksis om lægedækning af de midlertidige pladser.

## 2. Triage

I projektperioden er det blevet tydeligt, at personalet i kommunerne har rigtig mange kompetencer, men at der har manglet en systematik og et rum for faglig sparring om borgerne. Derfor er der i projektet udviklet et redskab, som bidrager til systematiske vurderinger, fælles refleksion og sprog, samt tværfaglig sparring med henblik på tidlig opsporing af forværring eller begyndende sygdom hos borgere, der er på kommunale midlertidige døgnpladser. Redskabet kaldes "Triage". Hertil har der været understøttende kompetenceudvikling af personalet på de midlertidige pladser i de faglige elementer i triageredskabet, såvel som ledelse af triagemøde.

Der er også blevet indgået en aftale med TrygMedicin på Bispebjerg Hospital, som personalet på de midlertidige pladser kan ringe til, hvis de har spørgsmål angående medicin.

Triageredskabet er udviklet, testet og ved projektafslutning implementeret på de midlertidige døgnpladser i alle otte kommuner med succes. Indsatsen fortsætter således efter projektets udløb. Data viser, at 73 %-100 % af borgerne bliver triageret i dagtiden. Personalet angiver, at antallet af triagerede borgere er højere, men at de ikke altid får skrevet det på triageskemaet. Der er fortsat et forbedringspotentiale i at få triagen fuldt ud implementeret i aften og nattevagterne.

Evalueringen har desuden vist, at almen praksis oplever, at kompetenceudviklingen har klædt personalet på kommunernes midlertidige døgnpladser på til at indgå i dialog med almen praksis, tilbyde prøvetagning og være hurtigere til at tage kontakt og i det hele taget agere hurtigere og relevant.

### 3. Prøvetagning

Ved at samarbejde på tværs af region og kommune er det lykket at nedbringe tiden for prøvetagnings-/svarprocessen på kommunale midlertidige døgnpladser. Der kan hermed ske hurtigere diagnosticering og evt. igangsættelse af behandling. Tiden fra en prøve er taget til svaret kommer er mindsket fra dage til få timer ved at implementere mere prøvetagningsudstyr og ved at lave en ny aftale om afhentning af prøver.

Der er indkøbt CRP-apparater til måling af infektionstal på de midlertidige pladser. Derudover er der indkøbt blærescanner og ”tårne”, som giver mulighed for blodtryksmåling, temperaturmåling og iltmætning i blodet samt indgået en aftale om årlig kvalitetssikring af udstyret. Projektet har således sikret, at alle otte kommuner er på samme udstyrsniveau. Samtidig er der i projektet blevet indgået en aftale om, at den regionale afhentningsordning, der to gange dagligt afhenter prøver hos praktiserende læger, er blevet udvidet til også at omfatte de midlertidige døgnpladser.

Prøvetagningsindsatsen har været til gavn både i det daglige samarbejde med almen praksis og i forhold til samarbejdet med stuegangsteamet, da de midlertidige døgnpladser hurtigt og nemt kan opspore infektion og følge borgeren i behandling. Ved projektets afslutning er alt udstyret implementeret i alle otte kommuner, og indsatsen fortsætter således i drift.

### 4. Den gode udskrivelse

I projektet er det vist, at informationer, der sendes fra hospitalslæge til praktiserende læge, og lovgivningsmæssigt ikke må sendes elektronisk til kommunen, er en hindring for gode overgange mellem hospital og kommuner. Personalet i kommunerne mangler vigtige informationer om borgerens sygdomsforløb, diagnoser og behandlingsplaner, som kan gøre det vanskeligt at varetage plejeopgaven på de midlertidige døgnpladser.

Projektet har haft fokus på at forbedre den information, som medgives ved hospitalsudskrivelse. Projektet har spredt viden til hospitalsafdelinger om hvilke informationer, der er brug for på kommunale midlertidige døgnpladser samt implementeret en tjekliste, som sikrer udlevering af relevante informationer til kommunerne – med borgernes samtykke.

I forhold til hospitalsudskrivelser har projektet også arbejdet med at sikre, at der medgives korrekt medicin ved udskrivelsen da en gennemgang har vist, at der i ni ud af 17 forløb var uoverensstemmelser i forhold til medicin. Der er arbejdet med følgende to tiltag: På de afdelinger, som har ansat en farmaceut, bliver medicin pakket i poser fremfor at blive pakket i dispenseringsæsker. Dette har vist sig at medføre færre fejl samt, at personalet i kommunerne hurtigere kan identificerer evt. uoverensstemmelser i medicinen. Det andet tiltag er et lommekort til hospitalslægerne med en arbejdsbeskrivelse i forhold til medicinafstemning ved indlæggelse og udskrivelse.

På de hospitalsafdelinger, hvor projektet har afprøvet, at farmakonomer dispenserer medicin i poser ved udskrivelse, er der 0 % uoverensstemmelser i medicinen i overgangen fra hospital til kommune.

Indsatser i Den gode udskrivelse er implementeret på en række afdelinger på Nordsjællands Hospital og en spredning til resten af hospitalet fortsætter efter projektafslutning.

## 5. Eksterne evalueringer

Udover KOPA ha Sektion for Tværsektoriel Forskning på Nordsjællands Hospital foretaget en gennemgang af 17 journaler på borgere, som har været udskrevet til en midlertidig døgnplads. Resultaterne viser, at borgerens sundhedstilstand forbedres i de fleste forløb, hvor stuegangsteamet har været inde over, at medicineringen af borgeren optimeres i de fleste forløb samt, at genindlæggelser forebygges i nogle forløb. Den endelige rapport forventes at foreligge i slutningen af januar 2020.

Sundhedsstyrelsen, som har bevilget midlerne til projektet, har hyret VIVE og Implement til at foretage evaluering af alle projekter, der har fået midler af den samme pulje. Resultaterne af disse evalueringer kommer først i forår/sommer 2020 og vil især have fokus på det sundhedsøkonomiske i forbindelse med modellen for stuegang.

## **Økonomi/Personaleforhold**

I alt blev der bevilliget 12.146.000 kr. fra Sundhedsstyrelsen over tre år til projektets samlede indsats på tværs af kommuner, hospital og almen praksis. For kommuner og hospital har der i projektet været en samlet egenfinansiering på 7.509.000 kr. Helsingør Kommunes egenfinansiering udgør 2.575.000 kr. over tre år. På baggrund af tilbagemeldinger efter 3. kvartal forventes et mindreforbrug på midlerne fra Sundhedsstyrelsen på 149.000 kr.

De 12.000.000 kr. er primært brugt til lønmidler til stuegangsteamet (speciallæge, sygeplejerske, farmaceut og bioanalytiker) indkøb af udstyr, udvikling og implementering af projektets indsatser og kompetenceudvikling af personalet på de midlertidige døgnpladser. Helsingør Kommunes egenfinansiering er primært brugt til styregruppeformandskab, projektledelse på vegne af alle otte kommuner og implementering og kompetenceudvikling på de midlertidige døgnpladser.

## **Kommunikation/Høring/Borgerinddragelse**

Sagen giver ikke anledning til særskilt kommunikation/høring/borgerinddragelse. Det kan forventes, at forskellige sundhedsfaglige medier vil være interesserede i at kommunikere omkring projektets resultater.

## **Indstilling**

Center for Sundhed og Omsorg indstiller,

at orientering foretages.

# **Beslutninger Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2018-2021 den 04-02-2020**

Orientering foretaget.

## **Bilag**

1: Samlet rapport - tværsektoriel stuegang

## **Punkt 8: Orientering: Afrapportering på projekt med Ældresagen om aktiviteter på plejehjem**

18/15795

### **Sagen afgøres i:**

Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2018-2021

### **Indledning**

Helsingør Kommune har i 2019, sammen med lokalafdelingen af Ældre Sagen i Helsingør, fået midler fra en pulje i Sundheds- og Ældreministeriet med henblik på at styrke livskvaliteten blandt ældre på plejehjem. Sundheds- og Ældreministeriet bevilligede 430.000 kr. til ansættelse af en medarbejder i kommunen til at starte projektet op sammen med Ældre Sagen. Succeskriteriet var, at der skulle etableres frivillige på alle 7 plejehjem i kommunen til primært at varetage aktiviteter i ydertimerne og i weekenderne, indendørs som udendørs.

Ud over samarbejdet med Ældre Sagen foregår der andre samarbejder med eksterne parter om aktiviteter for beboerne på plejehjemmene i kommunen. Her kan blandt andet nævnes gudstjenester, Passage Festival, bingo mm. Viden herom indgik i materialet til Budget 2020-2023 og kan ses i bilag 1, Aktiviteter på plejehjem 2019.

I denne sag orienteres udvalget om afslutningen af projektet med Ældre Sagen samt den videre forankring af indsatsen i hverdagen.

### **Retsgrundlag**

Ingen bemærkninger.

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

Helsingørs Kommunes Politik for et Værdigt Ældrelev 2018-2020.

### **Sagsfremstilling**

Ældre Sagen og Helsingør Kommune indgik ultimo 2018 en samarbejdsaftale omkring projektet med at skabe frivillig-aktiviteter på kommunens plejehjem. Det er Ældre Sagen, der står for rekrutteringen og koordineringen af de frivillige, mens plejehjemmene i kommunen sørger for, at der er de nødvendige rammer til rådighed for, at aktiviteterne kan gennemføres. Aktiviteterne i projektet tager afsæt i plejehjemspersonalets dialog med beboerne om deres ønsker til aktiviteter samt i de frivilliges kompetencer og ideer.

Der er ved projektafslutning ultimo 2019 etableret frivilligrupper på samtlige af de 7 plejehjem i kommunen. Der er en rekruttering i gang på det sidst involverede plejehjem, hvor der er i december måned er rekrutteret én frivillig og der arbejdes fortsat på også at etablere en frivilligruppe, bestående af mere end én frivillig. Der er 2-4 frivillige hvert sted, og de laver en bred vifte af aktiviteter for og med beboerne. På et af plejehjemmene har en frivilligruppe, som kommer ugentligt for eksempel lavet ønskekoncerter, neglesalon og taget deres hund med på besøg. På et andet plejehjem kommer to frivillige hver onsdag, hvor de afholder samtale-café med plejehjemmets beboere. Dertil kommer, at nogle plejehjem har lavet aktiviteter som bingo, deltaget på sommerudflugter og arbejdet med livshistorier.

Der har været to primære udfordringer i projektperioden. Den største af dem har været rekruttering af frivillige. Den anden har været at nå projektets mål om, at 60% af plejehjemsbeboerne skulle deltage i aktiviteterne.

Der er rift om de frivillige kræfter, og det kræver tid og kræfter både at skabe opmærksomhed om projektet og at få etableret stabile teams af frivillige ude på plejehjemmene. Der er undervejs blevet arbejdet på rekruttering, motivation og fastholdelse af frivillige. Fx har en læring i projektet været, at beboerne på plejehjem er så syge/svækkede, ift. hvad mange frivillige er vant til, at der er brug for et konkret introduktionsforløb, hvor de frivillige er ”føl” hos plejepersonalet i en periode. Inklusionsopgaven i forbindelse med de frivillige udgør derfor et opmærksomhedspunkt for personalet, og det kræver også nogle ressourcer for dem at tage imod og sikre, at rammerne er på plads. Rekrutteringen og fastholdelsen af frivillige vil også være et opmærksomhedspunkt fremadrettet i driften af indsatsen.

Ambitionen om deltagelse af 60 % af beboerne har vist sig ikke helt at stemme overens med beboernes formåen. En meget stor andel af beboerne er ikke helbredsmæssigt i stand til at deltage i aktiviteter, særligt sidst på dagen.

Deltagerantallet hænger også sammen med, hvordan aktiviteterne organiseres på det enkelte plejehjem sammen med de frivillige. På ét plejehjem kommer to frivillige hver onsdag eftermiddag og har samtaleklub med en gruppe beboere på 8-12 stykker, og det betyder, at de ikke når alle beboere, men dem, der deltager, oplever nærvær og fællesskab. På et andet plejehjem er der en gruppe frivillige, der laver mange forskelligartede aktiviteter, nogle gange for små grupper af beboere og andre gange for større gruppe af beboere, fx er ønskekoncerter afprøvet for større grupper.

På et tredje plejehjem rykker de frivillige rundt i afdelingerne på plejehjemmet og er dermed fysisk meget tæt på beboernes egen bolig. Her synger de fx sammen. Her vil de frivillige måske nå 80 % af beboerne, til gengæld kommer man ikke forbi så ofte.

Det har været kendetegnede for projektet, at der er stor diversitet i frivilligruppen både ift. alder og kompetencer, i de aktiviteter de laver sammen med beboerne, og hvordan de gør det. Der er brug for en meget struktureret opstart af de frivillige, og der er brug for vedvarende fokus og anerkendelse af deres indsats fra en fast kontaktperson på plejehjemmene.

Erfaringerne fra projektet er baseret på mundtlige tilbagemeldinger – og er positive ift. den synergi, der opstår mellem personale, frivillige, beboere og pårørende – når man gør noget sammen. Og det, at personalet og de frivillige har det godt og sjovt sammen, smitter af og giver beboerne en rigtig god oplevelse – enkelte benævner det som stjernestunder. De pårørende er meget positive, både fordi de oplever, at deres familiemedlemmer er engagerede og glade, men det giver også beboerne et rum til at tale med andre. Et rum, hvor der er mere tid og mere ro omkring beboerne. Der er også gode erfaringer med at lave noget på tværs af frivilligrupper; som for eksempel at Ældre Sagens frivillige har et godt samarbejde med den lokale venneforening, som nogle af plejehjemmene har.

Som en leverance fra projektet, er der udarbejdet et inspirationskatalog (bilag 1) til de frivillige, baseret på de erfaringer og aktiviteter der er blevet afprøvet i løbet af projektperioden. Derudover er der udarbejdet en drejebog med gode erfaringer omkring, hvordan man indgår i samarbejde med frivillige på plejehjemsområdet.

## **Økonomi/Personaleforhold**

Sagen har ikke afledte konsekvenser for økonomi og personaleforhold. Det skal dog her nævnes, at der på plejehjemmene anvendes personaleressourcer på at have frivillige til at varetage aktiviteter med beboerne. Beboerne er både fysisk og kognitivt svækkede, og der er behov for, at medarbejderne understøtter interaktionen mellem beboerne og de frivillige.

## **Kommunikation/Høring/Borgerinddragelse**

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

## **Indstilling**

Center for Sundhed og Omsorg indstiller,

at orientering foretages.

## **Beslutninger Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2018-2021 den 04-02-2020**

Orientering foretaget.

### **Bilag**

1: Aktiviteter plejehjem 2019

2: Inspirationskatalog for aktiviteter på plejehjem

# Punkt 9: Orientering: Status på styrkede fællesskaber og aktiviteter på plejehjem

17/5887

## Sagen afgøres i:

Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2018-2021

## Indledning

I budget 2019 aftalte budgetforligspartierne, at der fremover vil blive afsat 1,2 mio. kr. til styrkelse af sociale relationer og aktiviteter på plejehjem, baseret på erfaringerne fra den tidligere klippekortsordning til beboere på plejehjem.

Med denne status får Omsorgs- og Sundhedsudvalget en status på, hvordan det første år er gået på den nye ordning.

## Retsgrundlag

Ingen bemærkninger.

## Relation til vision og tværgående politikker

Politik for et værdigt ældre liv, særligt de to fokusområder vedr. ”Vedligeholde egne ressourcer i hverdagslivet” og ”Borgerindflydelse”.

## Sagsfremstilling

Formålet med indsatsen har været og er fortsat at styrke ældre borgeres livskvalitet og mulighed for indflydelse og valgfrihed. Indsatsen skal give mulighed for at fortsætte sociale og individuelle aktiviteter på plejehjemmene og imødekomme borgernes individuelle behov ved at afsætte tid til at gøre ting, som giver værdi for den enkelte borger.

Følgende model er blevet udmøntet:

- Gennemførelse af en afklarende samtale på 30 minutter med hver enkelt plejehjemsbeboer, to gange årligt. Samtalerne skal sikre inddragelse af beboere og eventuelt pårørende i, hvad der er vigtige og relevante aktiviteter for den enkelte.
- Aktiviteter af ca. tre kvarters varighed pr. måned pr. plejehjemsbeboer, som kan anvendes på individuelle eller fælles aktiviteter. Er der tale om fælles aktiviteter, er der mulighed for, at hver beboer kan deltage i flere aktiviteter pr. måned.

Nedenfor fremgår en række konkrete eksempler på aktiviteter fra 2019. Det er aktiviteter, som beboerne selv har fremhævet som værende styrkende for fællesskabet, og som skaber glæde i hverdagen.

### *Hjemme*

- Brætspil (Yatzy, Ludo, Memory mv)
- Én til én samtaler i boligen
- ”Biograf” hvor vi viser klassiske film, som fx Borte med blæsten, My Fair Lady
- Højtlesning
- Mødes omkring et måltid/madlavning
- Lave gymnastik
- Synge i fællesskab
- Plante i have

### *Ud-af-huset*

- Gåtur til strand
- Kunst og kultur
- Tage på indkøb
- Tage på cykeltur
- Besøge Museet for Søfart
- Gå i seniorbio
- Besøge Louisiana Museum
- Kirkebesøg
- Bustur ud i det blå

- Få introduktion til sanserum
  - Høre klassisk musik
  - Få en manicure
  - Wellness
  - Ekstra fællesarrangementer
- Tage til foredrag
  - Helsingør-Helsingborg færgeoverfart med smørrebrød

## **Økonomi/Personaleforhold**

En opgørelse af data på indsatsen viser, at der i 2019 er leveret i alt 798 afklarende samtaler, og der er registreret, at der 6.124 gange har været beboere, der har indgået i en aktivitet. Dette svarer økonomisk til de 1,2 mio. kr., der er givet til området.

Til orientering er det samlede budget til aktiviteter på plejehjem, inklusiv de 1,2 mio. kr., på 4.573.967 kr. Det samlede budget er reduceret med 1.624.000 kr. for 2020 og frem, ifm. Tilpasningssagen 2019, der blev besluttet på Byrådsmødet i april 2019.

## **Kommunikation/Høring/Borgerinddragelse**

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

## **Indstilling**

Center for Sundhed og Omsorg indstiller,

at orienteringen foretages.

## **Beslutninger Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2018-2021 den 04-02-2020**

Orientering foretaget.

# Punkt 10: Orientering: Status Fritvalgsbevisordning på madservice

19/15850

## Sagen afgøres i:

Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2018-2021

## Indledning

Borgere, der visiteres til madservice, skal jf. serviceloven have frit valg mellem minimum to leverandører. I Helsingør Kommune sikres dette ved driftsaftale med Det Danske Madhus og anvendelse af fritvalgsbeviser, sidstnævnte påbegyndt i efteråret 2018.

Center for Sundhed og Omsorg har i foråret 2019, med puljemidler fra Sundhedsstyrelsen, igangsat projektet "Forsøgsordning med styrket frit valg inden for madservice på ældreområdet" og herom orienteret udvalget den 12. juni 2019. Projektet skal afdække, hvordan fritvalgsbevisordningen kan styrke borgernes frie valg af madleverandør, samt hvordan leverandører kan understøttes i at leve op til de kvalitetskrav, kommunen stiller på området. Endvidere har projektet til hensigt at understøtte en enkel og brugervenlig administration af ordningen.

Med denne sag orienteres udvalget om status på projektet og om de indsatser der indtil nu er i projektet - og de tiltag Center for Sundhed og Omsorg i den sammenhæng har iværksat.

## Retsgrundlag

Serviceloven §§ 83, 91 samt §6 i BEK nr. 344 af 26/03/2013: Kommunen er forpligtet til at sikre et frit valg af leverandør af madservice for de hjemmeboende borgere.

## Relation til vision og tværgående politikker

Sagen relaterer sig til Politik for et "Værdigt Ældrelev i Helsingør Kommune 2018-2022", hvor en af målsætningerne handler om indflydelse og valgfrihed for borgerne.

Det frie valg af madservice relaterer sig også til kommunens sundhedspolitik "Lev godt og længe" 2017-2022, da ernæring er et vigtigt element i udviklingen af borgernes sundhedstilstand.

## Sagsfremstilling

I Helsingør Kommune er ca. 300 borgere visiteret til madservice. Siden indførelsen af fritvalgsbevisordningen har 3 borgere benyttet sig af fritvalgsbevisordningen.

Projektet om fritvalgsbevisordningen har primært tre fokusområder:

- At undersøge borgernes ønsker til madservice samt belyse muligheder og barrierer for at benytte fritvalgsbevisordningen.
- Understøtte leverandører af fritvalgsbevisordningen i at overholde kvalitetstandarden for madservice i Helsingør Kommune.
- At tilrettelægge en enkel og brugervenlig fritvalgsbevisordning for borgere, leverandører og kommune.

Projektet har helt indledende iværksat en kvalitativ undersøgelse hos og med ældre visiteret til madservice i Helsingør Kommune, flere juridiske afklaringer, for at rammesætte mulighederne i ordningen samt udarbejdet informationsmateriale til borgere og leverandører. Dele af disse indsatser uddybes nedenfor.

## 1. Mad og måltider – en kvalitativ undersøgelse af ældre der er visiteret til madservice og deres ønsker til mad og måltider i Helsingør Kommune

Nationale og internationale undersøgelser har vist, at madindtaget hos ældre kan øges ved større selvbestemmelse og mere variation af maden. Hvis borgerne kan bevare spiseglæden længst muligt, vil det kunne medvirke til øget livskvalitet og mindre tab af funktionsevne. Projektet i Helsingør Kommune har gennemført en kvalitativ undersøgelse af 20 ældre borgers ønsker, oplevelse og erfaringer med madservice med fokus på faktorer, der påvirker de ældres ønsker til mad og måltider (bilag 1). Følgende er udvalgte resultater fra undersøgelsen:

### *1.1. Spiseglæde*

I undersøgelse peger 35 % af de adspurgte på, at deres spiseglæde kan forbedres med bedre mad, og at 40 % af borgerne gerne vil betale mere for at få noget andet mad end den mad, de normalt får leveret.

### *1.2. Madpræference*

Maden fra leverandøren Det Danske Madhus leveres som gaspakket mad, der skal varmes op hos borgeren. Undersøgelsen viser, at 65 % af de adspurgte foretrækker mad, som de selv kan varme op. De adspurgtes oplevelse er, at de får en større frihed og selvbestemmelse, når de ikke er afhængige af, at en leverandør leverer maden til et bestemt tidspunkt. 15 % foretrækker at få leveret varm mad til tiden for måltidet.

### *1.3. Socialisering i forbindelse med spisning*

I projektet, er der bl.a. fokus på, om fritvalgsbevisordningen forventes at kunne medvirke til at flere spiser sammen. Alle adspurgte i undersøgelsen bor, og spiste deres seneste måltid fra kommunen, alene. 55 % af de adspurgte ældre ville gerne spise med en anden person, men 75 % af dem vil ikke spise med en person, de ikke kender, eller med mennesker de endnu ikke har en relation til.

### *1.4. Kommunikation med målgruppen*

Undersøgelsen viser endvidere, at 55 % af de adspurgte hverken bruger tablet/pc eller smartphone i deres daglige gøremål. Samtidig viser undersøgelsen, at 25 % af de adspurgte ikke selv vælger, hvilken mad de vil spise, fordi de ikke kan overskue menukortet. Det stiller store krav til, at fritvalgsbevisordningen tilgodeser målgruppens kompetencer i forhold til kommunikation.

## 2. Juridisk afklaring af muligheden for at lave en liste med madleverandører

Det er som udgangspunkt indbygget i fritvalgsbevisordningen, at det er den enkelte borger selv, der skal finde sin fritvalgsbevisleverandør. Det er uoverskueligt for mange ældre borgere. Projektet har derfor fået foretaget en juridisk afklaring af, om det er muligt for kommunen at udarbejde en liste med fritvalgsbevisleverandører, som borgerne kan

vælge mellem - uden at være konkurrenceforvridende. Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen har tilkendegivet, at alle, der henvender sig som fritvalgsbevisleverandører, skal kunne oprettes på listen. Helsingør Kommune vil via kommunens hjemmeside invitere alle, som ønsker at være fritvalgsbevisleverandører, til at henvende sig for at blive oprettet på listen.

### 3. Informationsmateriale til borgere og leverandører

Der er udarbejdet informationsmateriale til borgerne om fritvalgsbevisordningen, der blandt andet fortæller, hvordan ordningen er indrettet, og hvordan borgeren opsiger et fritvalgsbevis. For at sikre at materialet passer til målgruppen, er materialet testet hos borgerne. Med udgangspunkt i målgruppens begrænsede digitale kompetencer prioriteres, at materialet er tilgængeligt, og efter behov sendt til borgerne, både analogt og digitalt.

Desuden vil borgermaterialet blive udsendt til alle nuværende borgere, der er visiteret til madservice - da ikke alle borgere har haft mulighed for at benytte et fritvalgsbevis, da de i sin tid blev visiteret til madservice.

Informationsmaterialet til leverandører omhandler selve fritvalgsbevisordningen, samt de krav Helsingør Kommune har i henhold til kvalitetsstandard for madservice med fokus på kostformer og ernærings sammensætningen.

Fritvalgsbevisordningen er således fortsat kun benyttet af ganske få borgere med deraf forventet lille tilslutning af leverandører. Borgere, der er visiteret til madservice som indsats, er svækkede og forholder sig ikke selv nødvendigvis til det frie valg. For at tilvejebringe et reelt frit valg, er der brug for, at der både er borgere og leverandører, der ønsker ordningen, og derfor vil projektets næste fase også have kommunikation i centrum.

### 4. Det videre forløb

Ud over en kommunikationsplan for ordningen, vil projektet omkring fritvalgsbevisordningen også undersøge muligheder og begrænsninger ved at føre tilsyn med ernærings sammensætningen. Tilsyn er kommunens mulighed for at vurdere, om leverandørerne leverer mad, der overholder kvalitetskravene i kommunens kvalitetsstandard for madservice. Jf. kommunens tilsynspolitik på ældreområdet. I dag går tilsynet alene tilsyn på borgeroplevelsen af madens kvalitet.

Et screeningskema til brug for kommunens visitatorer er under udvikling til afdækning af borgers behov i forhold til kostform, når borger bevilliges madservice. Dette kan medvirke til tidlig opsporing af borgere med øget ernæringsmæssigt behov.

Der vil endvidere blive foretaget en revision af den nuværende kvalitetstandard for madservice, sådan at den fremstår mere brugervenlig for både borgere og leverandører.

Derudover skal det drøftes om projektets projektmedarbejderkompetencer, skal anvendes til at gå i mere indgående dialog med de borgere, der visiteres til madservice om, at der er mulighed for frit valg på området.

OSU vil blive orienteret om de resultater, som projektet fører til, og vil blive inddraget undervejs, hvis der skal træffes principielle beslutninger.

## **Økonomi/Personaleforhold**

Projektet gennemføres med støtte på 2.123.108 kr. fra Sundhedsstyrelsens pulje ”Forsøgsordning med styrket frit valg inden for madservice på ældreområdet”.

Projektet løber fra marts 2019-december 2021.

## **Kommunikation/Høring/Borgerinddragelse**

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

## **Indstilling**

Center for Sundhed og Omsorg indstiller,

at orientering foretages.

## **Beslutninger Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2018-2021 den 04-02-2020**

Orientering foretaget.

## **Bilag**

1: MadogMåltider - en kvalitativ undersøgelse af ældre visiterede til madservice i Helsingør Kommune

# Punkt 11: Orientering: Kommende sager i Omsorgs- og Sundhedsudvalget

20/70

## Sagen afgøres i:

Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2018-2021

## Sagsfremstilling

### 1. Sager til behandling på kommende udvalgsmøder

| <i>Sag/Overskrift</i>   | <i>Ansvarligt center</i>  | <i>Mødedato</i>          |
|---|---|--------------------------|
| Tilsyn på omsorgs- og sundhedsområdet 2019                        | Sundhed og Omsorg   | 10-03-2020               |
| Justering af tilsynspolitik                                       | Sundhed og Omsorg   | 10-03-2020               |
| Proces for strategisk omstilling                                  | Sundhed og Omsorg   | 10-03-2020               |
| Høring på praksisplan   | Sundhed og Omsorg   | 10-03-2020               |
| Danmarkskortet over omgørelsesprocenter på det social område 2019 | Job, Borgerservice og Teknologi<br>Særlig Social Indsats<br>Sundhed og Omsorg | Primo 2020               |
| Regnskab 2019 på Omsorgs- og Sundhedsudvalgets område             | Økonomi og Ejendomme  | Primo 2020               |
| Magtanvendelser 2019  | Kultur, Erhverv, Politik og Organisation                                      | Primo 2020               |
| Driftsoverførsler fra regnskab 2019 til 2020                      | Økonomi og Ejendomme  | Primo 2020               |
| Månedlig afrapportering på forventet regnskab 2019                | Sundhed og Omsorg/<br>Økonomi og Ejendomme                                    | 31-03-2020               |
| Status på implementering af visitationsanalysens anbefalinger     | Økonomi og Ejendomme  | 31-03-2020               |
| Ungeindsats ift. rekruttering af SOSU-elever                      | Sundhed og Omsorg   | 31-03-2020               |
| Styrket dialog mellem hjemmeplejen og borgerne                    | Sundhed og Omsorg   | 31-03-2020               |
| Fællesmøde med Seniorrådet  | Sundhed og Omsorg   | 31-03-2020<br>08-09-2020 |
| Mødeplan 2021   | Kultur, Erhverv, Politik og Organisation                                      | Medio 2020               |

|   |                      |                |
|---|----------------------|----------------|
| 1. Budgetomplaceringssag 2020                             | Økonomi og Ejendomme | Medio<br>2020  |
| Budgetforslag 2021-2024 –<br>udvalgsbehandling            | Økonomi og Ejendomme | Medio<br>2020  |
| Analyse af konkurrenceudsættelse på<br>hjemmeplejeområdet | Økonomi og Ejendomme | Ultimo<br>2020 |
| 2. Budgetomplaceringssag 2020                             | Økonomi og Ejendomme | Ultimo<br>2020 |
| Kvalitetsstandarder på sundheds- og<br>ældreområdet 2021  | Sundhed og Omsorg    | Ultimo<br>2020 |

## 2. Ikke datofastsatte sager til behandling på kommende udvalgs møder

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

## **Beslutninger Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2018-2021 den 04-02-2020**

Orientering foretaget.

### Nye sager

- Uddybning af demografiudvikling og plejetyngde – ikke datofastsat.
- Orientering ved Center for Rusmiddel Omsorg og Støtte om Rusmiddelcenterets og Helsingungs forebyggelse af alkohol- og stofmisbrug og behandling – ikke datofastsat.

## Punkt 12: Meddelelser/Eventuelt

19/36813

### Sagen afgøres i:

Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2018-2021

### Sagsfremstilling

#### 1. Afslag på puljeansøgning om forebyggelse af udadreagerende adfærd

Center for Sundhed og Omsorg har fået afslag på ansøgning til Sundhedsstyrelsen om midler (1.863.852 kr.) til indretning af sansestimulerende omgivelser for at forebygge udadreagerende adfærd, særligt blandt mennesker med demens. Ansøgningen vedrørte zoneindretning, døgnrytmestyret belysning, udsmykning af gange med folie af de gamle gader i Helsingør by samt aktiveringsfilm til motionscykler - på plejehjemmene Strandhøj, Montebello, Falkenberg og Grønnehaven. Sundhedsstyrelsen modtog i alt 94 ansøgninger, hvoraf 14 kommuner/projekter har fået tildelt midler.

#### 2. Finanslov for 2020

Finanslov for 2020 indeholder følgende tiltag med betydning for omsorgs- og sundhedsområdet i kommunerne:

- Styrket omsorg og nærvær i ældreplejen. 125 mio. kr. årligt i 2020-2023. I årene 2020-2021 tildeles midlerne via en ansøgningspulje. Kommunerne kan søge midler til at arbejde med at udvikle og afprøve nye innovative veje til at styrke omsorg og nærvær inden for et eller flere af de syv temaer, der udgør kommunernes værdighedspolitikker: 1) livskvalitet, 2) selvbestemmelse, 3) kvalitet, tværfaglighed og sammenhæng i plejen, 4) mad og ernæring, 5) pårørende, 6) bekæmpelse af ensomhed og 7) værdig død.
- Styrket indsats mod rygning. 10 mio. kr. årligt i perioden 2020-2023 til at understøtte kommunernes forebyggelsesindsats med rygestopkurser og rygestopmedicin. Helsingør Kommune kan forvente at få 110.000 kr. årligt.
- Desuden afsættes 30 mio. kr. i 2020 og 60 mio. kr. årligt i perioden 2021-2023 til overvågning om natten i eget hjem til unge med svære handicap (18-23 år). Det forventes, at midlerne vil blive tildelt efter Servicelovens paragraf 96 om borgerstyret personlig assistance, som hører under Social- og Beskæftigelsesudvalget.

#### 3. Reserven 2020-2023

Regeringen har indgået en bred aftale om fordeling af reserven (tidligere satspuljemidler) til indsatser på social-, sundheds- og arbejdsmarkedsområdet 2020-2023. På omsorgs- og sundhedsområdet i kommunerne er der afsat midler til følgende:

- Demenshandlingsplan 2025. I alt 244,4 mio. kr. for årene 2020, 2021, 2022 og 2023, herunder 52 mio. kr. til videreførelse af de eksisterende rådgivnings- og aktivitetscentre.
- Fortsættelse af sundhedsfaglig rådgivning fra fasttilknyttede læger på plejecentre. I alt 20 mio. kr. for årene 2020 og 2021. Helsingør Kommune kan forvente at få i alt 220.000 kr. i perioden.
- Pulje til mere hjemlighed på plejehjem. I alt 20,3 mio. kr. for årene 2021 og 2022. Puljen kan søges af kommuner og andre aktører, der driver plejecentre og plejehjem.

#### 4. Ny Patientguide i Region Hovedstaden

Den 12. september 2019 blev en ny digital [Patientguide](#) udgivet på regionens, og alle regionens hospitalers, hjemmesider. Patientguiden har til formål at gøre det nemmere for patienter og pårørende at finde relevante oplysninger om forløb og behandling både på hospitaler og i kommunalt regi.

I afsnittet ”Hjemme igen efter behandling på hospitalet” ([klik her](#)) kan man bl.a. finde information om kommunal genoptræning, sundhedstilbud i kommunen, hjemmehjælp, kommunal sygepleje, midlertidige døgnpladser og generelle oplysninger om kommunale sundhedsopgaver.

Det er en bred samling af fagfolk, patienter, pårørende og konsulenter, som bidrager til udvikling af patientguiden. Helsingør Kommune har også deltaget med input fra en kommunal synsvinkel.

Patientguiden er blevet overvejende positivt modtaget bl.a. af patientorganisationer, om end der pågår en undersøgelse af, om Patientguiden er for svært tilgængelig for de mest sårbare patienter og pårørende. For at udbrede information om Patientguiden er den lagt på Facebook, LinkedIn, Info TV samt på regionens intranet for medarbejdere. Center for Sundhed og Omsorg vil gå videre med overvejelser om, hvordan vi i Helsingør Kommune kan formidle information om Patientguiden og medvirke til kendskabet.

#### 5. Tildeling af Læringsforløb om Værdig ældrepleje i Hjemmeplejen 2020

Hjemmeplejen i Helsingør Kommune har netop fået godkendt pulje-ansøgningen hos Sundhedsstyrelsen om et læringsforløb om værdig ældrepleje i Hjemmeplejen. Formålet med puljen læner sig op ad de fokusområder, som Styrelsen for Patientsikkerhed anvender i deres Ældretilsyn i kommunerne.

Hjemmeplejen forventer, at udbyttet af det ansøgte læringsforløb vil være et nyt servicedesign af Hjemmeplejen, som skal sikre, at ledere og medarbejdere kender og anvender etablerede arbejdsgange, der understøtter sammenhæng mellem værdighedspolitik, kvalitetsstandarder og daglig praksis. Det forventes, at forløbet vil bidrage med konkrete redskaber og metoder til at give ledere og medarbejdere kompetencer inden for følgende områder; aflæse situationer, foretage perspektivskifte og forvalte relationen til borgeren.

Læringsforløbet foregår på den måde, at Sundhedsstyrelsens Værdighedsrejsehold tilrettelægger og gennemfører et læringsforløb i samarbejde med Hjemmeplejen. Forløbet vil strække sig over 3-12 måneder. Der følger ikke midler med dette læringsforløb, men Sundhedsstyrelsen afholder alle udgifter til Værdighedsrejseholdet. Hjemmeplejen skal selv afholde udgifter til frikøb af medarbejdere eller vikardækning samt projektrelaterede udgifter til forplejning m.m.

#### 6. Puljemidler til projektet ”Et aktivt liv”

Helsingør Kommune har primo januar 2020 fået tilsagn om 2.530.400 kr. fra Styrelsen for Arbejdsmarked og Rekruttering til et treårigt projekt ”Et aktivt liv”. Projektet er forankret i Team Idræt og Fritid, som hører under Center for Dagtilbud og Skoler. Center for Sundhed og Omsorg og Center for Job, Borgerservice og Teknologi har været medansøgere.

Projektet har to målgrupper; borgere der er arbejdssøgende samt borgere, der har en livsstilsrelateret sygdom eller er i risikogruppen for at udvikle en. Formålet med projektet er at skabe mulighed for, at flere borgere fra de to målgrupper bliver medlem af en idrætsforening. Dette ud fra antagelsen om, at deltagelse i en idrætsforening kan være med til at

bringe borgere tættere på beskæftigelse og/eller understøtter borgere i at fastholde de positive livsstilændringer, som de har opnået i kommunale forløb.

Projektet omfatter de borgere, der deltager i træningsforløbene på Helsingør Rehabiliterings- og Træningscenter grundet KOL, diabetes, kræft, hjertesygdom, muskel/skeletsygdom eller ryglidelser. Desuden vil nogle af træningsgangene under ”Rigtige mænd”-forløbet også foregå i de idrætsforeninger, som er tilknyttet projektet.

I de idrætsforeninger, der deltager i projektet, oprettes der særlige hold, som tager højde for borgernes fysiske kapacitet og evt. mentale udfordringer. Projektets målgrupper starter på disse hold med den hensigt, at de på den længere bane skal indsluses på de almene hold og fællesskaber i idrætsforeningen.

Midlerne går hovedsageligt til projektledelse, kompetenceudvikling af foreningerne og foreningsmentorer, der understøtter fastholdelsen af borgerne i idrætsforeningerne.

#### 7. Politisk Dialogmøde i Nordklyngen om Sundhedsaftale 2019-23 den 25. februar 2020

Programmet for dialogmødet er vedlagt til orientering.

#### 8. KL 's Social- og Sundhedspolitiske forum den 14.-15. maj 2020

Ønsker udvalget at deltage i konferencen? ([Tema - Se KL's hjemmeside](#))

### **Beslutninger Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2018-2021 den 04-02-2020**

#### Ad 1-7

Orientering foretaget.

#### Ad 8

Udvalget inviteres via Outlook.

#### Projektansøgning til den kommunale kvalitetsudviklingspulje

Center for Sundhed og Omsorg har den 31. januar 2020 modtaget afslag fra KL og Sundhedskartellet på en projektansøgning til den kommunale kvalitetsudviklingspulje. Afslaget på projektet ”*Systematisk inddragelse af borgere med erhvervet hjerneskade i rehabiliteringsforløb*” begrundes med, at der er foretaget en helhedsvurdering ud fra, at puljen har modtaget langt flere ansøgninger, end man har kunne imødekomme.

## Invitation fra Alzheimerforeningen

Centerchef Margrethe Kusk Pedersen orienterede om invitation fra Alzheimerforeningens formand om at komme på besøg og fortælle om demens og familier.

### **Bilag**

1: Dagsorden til Dialogmøde den 25. februar 2020

## **Punkt 13: Beslutning: Godkendelse af referat**

### **Sagen afgøres i:**

Omsorgs- og Sundhedsudvalget 2018-2021