

# REFERAT Sundhedsudvalget d. 29-08-2019

**Mødedato** Torsdag d. 29. august 2019 kl. 16:30

**Mødested** Mødelokale D1

**Mødedeltagere** Anne Ehrenreich (V), Bent Fabricius(C), Charlotte Kirchheiner (C)  
(Fravær), Marcus Guldager (A) (Fravær), Svend Erik Christiansen (A)

## **Indholdsfortegnelse**

Meddelelser.....	3
Sundhedsudvalget Budgetopfølgning 3, 2019.....	4
Status på fast tilknyttede læger på plejecentrene.....	7
Forebyggende hjemmebesøg - Henvendelsesform.....	10

## **Punkt 1: Meddelelser**

19/14

### **Sagens forløb:**

SU

### **Beslutning Sundhedsudvalget den 29-08-2019**

Marcus Guldager (A) og Charlotte Kirchheiner (C) deltog ikke i mødet.

### **Fraværende:**

Marcus Guldager (A)

Charlotte Kirchheiner (C)

## Punkt 2: Sundhedsudvalget Budgetopfølgning 3, 2019

19/9361

### Sagens forløb:

SU

### Baggrund

Administrationen har udarbejdet budgetopfølgning 3 på Sundhedsudvalgets område. Budgetopfølgningen indeholder en orientering om økonomisk status, herunder forventet regnskab samt forslag til budgetkorrektioner.

### Forslag

Administrationen foreslår, at Sundhedsudvalget anbefaler Økonomiudvalget:

- a) at tage den økonomiske status på udvalgets område til efterretning.
- b) At driftsbudgettet reduceres med 14 tkr. i 2019 og overslagsårene.

### Sagsfremstilling

Administrationen gennemfører 4 budgetopfølgninger i løbet af 2019, heraf behandles budgetopfølgning 2 og 3 i fagudvalgene. Formålet er at orientere om den økonomiske status og foreslå budgetkorrektioner. Budgetopfølgning 3 starter i fagudvalgene i august og samles derefter i Økonomiudvalget og Kommunalbestyrelsen i september.

Opfølgningen omfatter både drift og anlæg, hvor administrationen inden for hvert af politikområderne dels præsenterer det forventede regnskab, dels foreslår eventuelle budgetmæssige korrektioner, som følge af det forventede regnskab.

Drift:

Nedenfor fremgår den samlede økonomi i 2019 for udvalgets to politikområder:

Sundhedsudvalget - drift (1.000 t.kr.)	Korrigeret budget	Forventet regnskab	Afvigelse	Budget korrektion
Sundhed	135.332	137.507	-2.175	-14
Børn og unges sundhed	12.849	12.379	470	0
Total	148.181	149.886	-1.705	-14

Sundhed:

Der forventes foreløbigt et samlet merforbrug på 2,2 mio. kr. i forhold til drift på politikområde Sundhed. Sundhed er i nedenstående tabel opdelt i en række underområder, hvor eventuelle afvigelser og budgetkorrektioner er angivet. Endvidere foreslås det, at der foretages en budgetteknisk berigtigelse af flytningen af rehabiliteringsteamet med -14 tkr.

Politikområde Sundhed er i nedenstående tabel opdelt i en række underområder, hvor eventuelle afvigelser er angivet:

51 Sundhed	Korrigeret budget	Forventet regnskab	Afvigelse	Budget korrektion
Aktivitetsbestemt medfinansiering af sundhedsvæsenet	112.576	112.576	0	
Genoptræning og vedligeholdelsestræning	13.514	15.902	-2.388	
Fysioterapi	5.014	5.500	-486	
Sundhedsfremme og forebyggelse	1.190	900	290	
90 Andre sundhedsudgifter	909	500	409	
26 Rehabilitering	2.129	2.129	0	-14
I alt	135.332	137.507	-2.175	-14

I forhold til Sundhed er de væsentligste afvigelser forklaret nedenfor:

#### Aktivitetsbestemt medfinansiering

Det forventes, at området samlet set balancerer i 2019, hvilket skyldes, at regeringen har fastfrosset ordningen omkring den kommunale medfinansiering. Hermed har kommunerne opnået budgetsikkerhed i 2019.

Fastfrysningen af ordningen har baggrund i, at en række kommuner – herunder også Hørsholm Kommune - har oplevet problemer på grund af ændringer i den kommunale medfinansiering. Dette er en ordning hvor kommuner betaler en del af deres borgeres hospitalsbehandling. Mange kommuner har oplevet at få en regning, hvor de ikke kan se, hvad de betaler for, hvilket har gjort det vanskeligt at styre budgettet.

### Genoptræning og vedligeholdelsestræning

Det forventes et samlet merforbrug på området på 2,4 mio. kr. i 2019. Det forventede merforbrug kan forklares ved et merforbrug på 3 mio. kr. vedr. specialiseret rehabilitering samt et mindreforbrug på 0,6 mio. kr. svarende til de indefrosne overførsler fra 2018.

Med kommunalreformen i 2007 blev der ændret på opgavefordelingen i varetagelsen af tilbud til borgere med fysisk og psykisk funktionsnedsættelse. Tidligere havde amterne ansvaret for midlertidige og varige botilbud, specialiseret revalidering samt special- og undervisningstilbud til borgere med erhvervet hjerneskade. Med kommunalreformen blev genoptræningsplanerne indført, og varetagelsen af genoptræning efter Sundhedsloven efter udskrivelse fra hospital overgik til kommunerne. Kommunen har således myndighedsansvaret for rehabilitering på specialiseret niveau.

Antallet af borgere, der modtager specialiseret rehabilitering, svinger meget. Beregninger for 2019 er derfor forbundet med en række usikkerheder. De kendte samlede udgifter for 2019 er opgjort til ca. 2,2 mio. kr. Dertil kommer en række endnu ukendte udgifter til videre forløb og sideløbende indsatser, hvilket betyder, at den samlede udgift på området formentlig er estimeret til at være ca. 3 mio. kr. i 2019. Se endvidere bilag 1 omhandlende specialiseret rehabilitering.

### Fysioterapi

På området fysioterapi er forventet regnskab dannet ved en fremskrivning af det forbrug, der har været indtil videre i 2019. Fremskrivningen stemmer godt overens med resultatet for regnskab 2018. Der forventes således et merforbrug på området på ca. 0,5 mio. kr.

### Sundhedsfremme og forebyggelse samt Andre sundhedsudgifter

På områderne sundhedsfremme og forebyggelse samt andre sundhedsudgifter forventes et samlet mindreforbrug på 0,7 mio. kr. Forventningerne til regnskab 2019 er dannet på baggrund af resultatet for regnskab 2018.

### Rehabilitering

Rehabiliteringsteamet er ved budgetopfølgning 2 flyttet fra hjemmeplejen (politikområde Ældre, Sundhed) til politikområde Sundhed. Rehabiliteringsteamet er placeret under genoptræning og vedligeholdelsestræning og der forventes budgetbalance. Der foretages en budgetteknisk berigtigelse af flytningen af rehabiliteringsteamet med -14 tkr.

### Børn og unges sundhed:

Der forventes et mindreforbrug på 0,5 mio. kr. i forhold til driften på politikområde Børn og unges sundhed.

Politikområde Sundhed er i nedenstående tabel opdelt i en række underområder, hvor eventuelle afvigelser er angivet:

52 Børn og unges sundhed	Korrigeret budget	Forventet regnskab	Afvigelse	Budget korrektion
Kommunal tandpleje	8.474	8.474	-	-
Kommunal sundhedstjeneste	4.376	3.905	470	-
<b>Total</b>	<b>12.849</b>	<b>12.379</b>	<b>470</b>	<b>-</b>

### Kommunal sundhedstjeneste

Det forventede mindreforbrug på 0,5 mio. kr. svarer til indefrosset budget vedr. overførsel fra 2018.

### Anlæg:

Nedenfor fremgår den samlede økonomi i 2019 for udvalgets to politikområder:

Sundhedsudvalget - anlæg (1.000 t.kr.)	Korrigeret budget	Forventet regnskab	Afvigelse	Budget korrektion
Sundhed	0	0	0	0
Børn og unges sundhed	308	0	308	0
<b>Total</b>	<b>308</b>	<b>0</b>	<b>308</b>	<b>0</b>

### Børn og unges sundhed:

Indkøb af tandlægeunit forventes udsat til 2020, som følge af den økonomiske situation. Eventuel afledt budgetkorrektion medtages ved budgetopfølgning 4.

## Økonomi/personale

Nedenfor gives et overblik i forhold til de samlede budgetmæssige konsekvenser for drift for 2019 og overslagsårene 2020-2023.



## Punkt 3: Status på fast tilknyttede læger på plejecentrene

19/8598

### Sagens forløb:

SU

### Baggrund

Februar 2017 startede ordningen med fast tilknyttede læger på plejecentrene op i Hørsholm Kommune og pr. 1. februar 2019 er alle beboere på plejecentrene i Hørsholm Kommune omfattet af tilbuddet om at kunne tilvælge en fast tilknyttet læge.

Sundhedsudvalget godkendte i juni 2018 at øge det antal timer, de fast tilknyttede læger på plejecentrene har til at yde sundhedsfaglig rådgivning af personalet på plejecentrene. Sundhedsudvalget besluttede i den forbindelse, at ordningen med fast tilknyttede læger på plejecentrene skulle evalueres efter et år.

### Forslag

Administrationen foreslår, at Sundhedsudvalget tager orienteringen til efterretning.

### Sagsfremstilling

I september 2016 indgik stat, kommuner, region og PLO en aftale, der betyder, at beboere på plejehjem får tilbud om at blive tilmeldt en læge, der er fast tilknyttet de enkelte plejehjem. Formålet med ordningen er en bedre behandling og pleje, færre forebyggelige indlæggelser og genindlæggelser, samt styrket medicinbehandling.

Hørsholm Kommune startede primo 2017 ordningen op med fast tilknyttede læger på Sophielund og Breelteparken, da det i første omgang kun var muligt at rekruttere praktiserende læger til at dække disse to plejecentre. Ordningen i 2017 blev startet op som et pilotprojekt, der skulle evalueres i løbet af 2017. Tilbagemeldingerne herfra medførte, at det efterfølgende var muligt at finde interesserede læger til at dække næsten alle plejeboligerne, så ordningen ligeledes kunne indføres på Louiselund og Margrethelund. En kort overgang manglede, der en fast tilknyttet læge til en enhed på 36 boliger på Louiselund. Den blev dog dækket ind pr. 1. februar 2019 og ordningen er således nu fuldt implementeret på alle fire plejecentre i Hørsholm Kommune. De fast tilknyttede læger fordeler sig på to praktiserende læger og tre lægehuse.

Som en del af SATS-puljen fik kommunerne i opstartsperioden 2016-2019 midler til at honorere plejecenterlægerne for generel sundhedsfaglig rådgivning af personalet på plejecentrene. I praksis går det ud på, at plejecenterlægerne rådgiver personalet om relevante temaer, når de er ude hos borgerne. Det kan fx være forebyggelse af blærebetændelse, tryksår, behandling af inhabile borgere og forebyggelse af u hensigtsmæssige indlæggelser af demente borgere. SATS-puljemidlerne er tildelt kommunerne via bloktilskudsnøglen.

Udover den sundhedsfaglige rådgivning/supervision yder lægerne almenmedicinsk lægehjælp til de af beboerne, der har tilvalgt den fast tilknyttede læge. Honoreringen heraf sker i henhold til taksterne, som følger overenskomsten for almen praksis.

I forbindelse med Hørsholm Kommunes budgetaftale for 2019-2022 blev ordningen opnormeret med en fordobling i forhold til det oprindelige budget og der er således i 2019 og overslagsårene afsat midler til i alt 16 timers supervision/rådgivning af plejepersonalet pr. måned fordelt på de fire plejecentre efter antal beboere.

I forbindelse med rekrutteringsprocessen af faste læger på plejecentrene har der været løbende dialog med almen praksis i regi af det Kommunalt Lægelige Udvalg (KLU), hvor der sidder repræsentanter fra både kommunen og PLO i Hørsholm. Derudover har der været drøftelser i forbindelse med temamødet om den fremtidige sundhedsstrategi, som blev afholdt i maj 2019, og der har af flere været peget på, at en opnormering af plejecenterlægernes tid til sundhedsfaglig rådgivning og supervision vil kunne have en positiv effekt på udgifterne til den kommunale medfinansiering på sundhedsområdet.

Status på de enkelte plejecentre, herunder tilslutningsgraden til ordningen

På Louiselund er der fast tilknyttet hhv. én praktiserende læge og et lægehus, der samlet set dækker de 90 beboere på plejecenteret. På nuværende tidspunkt er der 58 ud af de 90 beboere (64%), der har valgt enten den fast tilknyttede læge eller det fast tilknyttede lægehus.

På Margrethelund er der fast tilknyttet et lægehus, der samlet dækker over de 35 beboere. På nuværende tidspunkt er der 15 ud af de 35 beboere, der har valgt det fast tilknyttede lægehus (43%).

På Sophielund er der fast tilknyttet én praktiserende læge. På nuværende tidspunkt er der 46 ud af de 58 beboere (79%), der har valgt den fast tilknyttede læge og langt størstedelen af nye beboere, der flytter til Sophielund vælger den pågældende læge.

På Breeteparken er der fast tilknyttet et lægehus. På nuværende tidspunkt er der 28 ud af de 50 beboere (56%), der har valgt det tilknyttede lægehus.

Tilbage meldingen fra plejecentrene er, at ordningen med fast tilknyttede læger på plejecentrene fungerer rigtig godt. Herunder fremhæves nogle af tilbage meldingerne:

- Kommunikationen bliver tættere og det bevirker, at kvaliteten af lægehjælp stiger for den enkelte beboer. Personalet ved, hvornår lægerne kommer, hvilket gør det lettere at samle punkter sammen til lægerne, når de er i huset. Beboerne og pårørende får ligeledes et tættere forhold til lægen, da de ser dem oftere i huset. Lægerne responderer hurtigt på beskeder og der opleves generelt en god service fra de tilknyttede lægepraksisser.
- Det at have en fast læge tilknyttet plejecenteret er en stor bonus for både beboere og for personalet. En fast tilknyttet læge fordrer tryghed hos beboerne, kontinuitet, sammenhæng i borgerforløbet, faglig kommunikation og sparring og sidst men ikke mindst kan dette være med til at løfte det faglige niveau hos personalet generelt ved eks. bed-side undervisning og undervisning i et større forum af lægen.
- Både beboerne og plejepersonalet har profiteret af den kontinuerlige, ugentlige, meget ofte daglige, kontakt med lægen og det har udviklet plejepersonalet fagligt i meget høj grad, og gør det stadigvæk. Lægen holder personalet skarpe, deler generøst ud af sin viden via bed-side learning og udfordrer de sygeplejefaglige observationer og oplæg til stuegang, i en konstant støt stigende grad, så SSA-gruppen og sygeplejerskerne bliver dygtigere og dygtigere til den videre formidling ud i systemet, bl.a. via triagemøderne.

Ordningen med fast tilknyttede læger på plejecentrene bliver løbende drøftet i dialogen med de praktiserende læger i Hørsholm Kommune i regi af fx praksiskonsulentordningen og det kommunalt lægelige udvalg (KLU). Senest blev ordningen drøftet på et KLU-møde i maj, hvor tilbage meldingen var, at lægerne er meget glade for ordningen og de oplever at det letter deres arbejde, når de har mulighed for at samle flere hjemmebesøg på det pågældende plejehjem. Antallet af timer til rådighed til at give sundhedsfaglig rådgivning og supervision af plejepersonalet drøftes ligeledes løbende, da der er en formodning om, at indsatsen kan forebygge u hensigtsmæssige indlæggelser blandt beboerne på plejecentrene.

Praksiskonsulent Inger Højvig, som ligeledes er plejecenterlæge, har givet sit perspektiv på ordningen:

- Plejecenterlægeordningen giver en unik mulighed for at inddrage pårørende til de mest skrøbelige borgere, og specielt de demente.
- Indflytnings- og status-samtaler øger informationsniveauet til pårørende om, hvad de kan forvente om udviklingen i alderdommen og specielt de udfordringer, der er, når ens pårørende rammes kognitivt og adfærdsmæssigt.
- Både lægen og personalet har fået mere fokus på den enkeltes præmorbid status og psyke, hvor individuelle hensyn og tiltag gør håndtering af udadreagerende BPSD lettere.
- Samtidig er der fokus på at håndtere alderdommen uden at sygeliggøre den, dvs. fokus på behandling er lindring og symptombehandling, men med inddragelse af patient og familie.
- Der er store udfordringer for personalet med de udadreagerende patienter, og derfor er brug af alle typer sederende stoffer, sovemedicin, demensmedicin, antidepressiva, benzodiazepiner og antipsykotika altid en rød triagering, så beboeren revurderes ugentligt.
- Opmærksomhed på somatisk sygdom, strukturering af ydre belastninger (som ambulante kontroller) er ligeledes muligt at revurdere ugentligt.
- Det er en ressourcekrævende ordning, men et kvalitetsløft i forhold til tidligere tilsyn og en nødvendighed, da ældrebyrden er øget markant de sidste år.

## Økonomi/personale

I Hørsholm Kommunes budgetaftale for 2019-2022 er der årligt afsat 192.000 kr. til honoreringen af den sundhedsfaglige rådgivning og supervision, som de fast tilknyttede læger giver til personalet på plejecentrene.

## Beslutning Sundhedsudvalget den 29-08-2019

Sundhedsudvalget drøftede sagen og tog orienteringen til efterretning.

Marcus Guldager (A) og Charlotte Kirchheiner (C) deltog ikke i mødet.

**Fraværende:**

Marcus Guldager (A)

Charlotte Kirchheiner (C)

## Punkt 4: Forebyggende hjemmebesøg - Henvendelsesform

19/8105

### Sagens forløb:

SU

### Baggrund

På Sundhedsudvalgets møde d. 20. juni 2019 blev udvalget præsenteret for årsrapporten for forebyggende hjemmebesøg 2018. Sundhedsudvalget anmodede i den forbindelse administrationen om at udarbejde en ny sag til augustmødet, hvori mulighederne for en mere pågående henvendelsesform til målgruppen for de forebyggende hjemmebesøg samt økonomien beskrives.

### Forslag

Administrationen foreslår, at Sundhedsudvalget:

1. Drøfter administrationens vurdering af en ny model med en mere pågående henvendelsesform til en afgrænset gruppe af borgere i målgruppen for forebyggende hjemmebesøg, herunder økonomien forbundet med forslaget.
2. Drøfter administrationens forslag om at udvide borgernes muligheder for at modtage tilbud om forebyggende hjemmebesøg i andre former end det traditionelle besøg i hjemmet.

### Sagsfremstilling

Formål og ny lovgivning pr. 1. juli 2019

Formålet med de forebyggende hjemmebesøg er at understøtte borgerens handlekompetencer og oplevelse af tryk og trivsel, sådan at borgeren kan leve et så godt og selvhjulpent liv som muligt.

Pr. 1. juli 2019 er lovgivningen for de forebyggende hjemmebesøg blevet ændret. Det betyder, at kommunalbestyrelsen fremover:

- Skal tilbyde mindst et årligt forebyggende hjemmebesøg til alle borgere, fra de fylder 82 år, (hvor det tidligere var årlige besøg fra borgerne fyldte 80 år).
- Skal tilbyde et forebyggende hjemmebesøg til alle borgere i kommunen det år, de fylder 75 år og 80 år.
- Som noget nyt skal tilbyde et forebyggende hjemmebesøg til alle borgere i kommunen, det år de fylder 70 år, hvis de bor alene.
- Skal tilbyde forebyggende hjemmebesøg efter behov til borgere i alderen 65 år til 81 år, som er i særlig risiko for at få nedsat social, psykisk, eller fysisk funktionsevne, og som bor i kommunen, (hvor det tidligere var fra 65 år til 79 år).

Formålet med den ændrede lovgivning er at opspore og forebygge ensomhed i de år, hvor mange er i risiko for at opleve ensomhed, fx som følge af overgang mellem arbejdsliv til pension. Derudover er det formålet at styrke opsporingen af ældre i risiko for nedsat social, psykisk og fysisk funktionsevne, som ikke har nærtstående i hverdagen, som kan bistå dem.

Udvidelse af målgruppen som følge af ny lovgivning

Med udgangspunkt i den nye lovgivning og et afledt øget fokus på hhv. 70-årige, der bor alene, samt sårbare borgere i aldersintervallet 65-81 årige, vurderer administrationen, at målgruppen for de forebyggende hjemmebesøg vil være ca. 1480 borgere i 2019, hvilket er en stigning på 205 borgere fra 2018. Overføres tilslutningsgraden, der har ligget stabilt på de 10 % i de foregående år, vil den nye lovgivning således alene afstedkomme en øgning i antallet af tilbud fra 123 besøg i 2018 til 148 besøg i 2019 (estimeret). Tages der højde for, at de mere sårbare gruppers tilslutningsgrad vil øges, når tilbuddet i højere grad målrettes dem, er det administrationens vurdering, at den samlede tilslutningsgrad vil kunne stige til ca. 11 % alene grundet det ændrede fokus i den nye lovgivning.

Passiv versus aktiv henvendelsesmodel

I dag er proceduren i Hørsholm Kommune, at der udsendes såkaldte passive breve til borgerne, hvori borgerne orienteres om muligheden for at få et forebyggende hjemmebesøg, og at de skal kontakte kommunen, hvis de ønsker besøg.

Hørsholm Kommune har tidligere haft en procedure, hvor borgerne fik et såkaldt aktivt brev, hvori der var angivet et fastsat tidspunkt for det forebyggende hjemmebesøg. Borgeren skulle så melde afbud, hvis der ikke var ønske om besøg, eller hvis der var ønske om et besøg på et andet tidspunkt. Proceduren med de aktive breve betød dog, at kommunens

personale ofte kom forgæves ud til borgere, som ikke var hjemme og ikke havde fået meldt afbud. Med henblik på at spare personaleressourcer og kørsel besluttede det daværende Sundhedsudvalg derfor, i december 2011, at ændre på proceduren, så der fremover udelukkende er blevet udsendt passive breve til borgerne med information om muligheden for at få et forebyggende hjemmebesøg.

#### Overvejelser i forhold til tilslutningsgrad og udvidelse af målgruppen

I årsrapporten for forebyggende hjemmebesøg i Hørsholm Kommune fremgår det, at andelen af borgere, der tager imod tilbuddet om et forebyggende hjemmebesøg, har ligget stabilt på 10 % siden 2016. En rundspørge til nabokommunerne i Nordsjælland har vist, at tilslutningsprocenten er nogenlunde tilsvarende i nabokommuner. Allerød Kommune har dog nedbragt tilslutningsgraden til de forebyggende hjemmebesøg til 5-7 % efter, at borgerne nu får kontakt med en sundhedsfaglig person i stedet for en administrativ medarbejder, når de ringer for at aftale en tid. Fagpersonen vurderer ud fra borgerens henvendelse, om det er et forebyggende hjemmebesøg borgeren efterspørger og har behov for, eller om der i stedet skal være tale om et besøg af en visitator med henblik på at få visiteret hjælpemidler eller lignende.

Som følge af, at den nye lovgivning er trådt i kraft, er der kommet et øget fokus på at være mere opsøgende i forhold til den del af målgruppen, der skal have tilbud om forebyggende hjemmebesøg, fordi de er i risiko for at få nedsat social, psykisk, eller fysisk funktionsevne. Helt konkret skal borgerne tilbydes et forebyggende hjemmebesøg det år, de fylder 70 år, hvis de bor alene. Dette betyder, at gruppen af borgere, der skal tilbydes et forebyggende hjemmebesøg i 2019 er udvidet med ca. 105 borgere i Hørsholm Kommune (jf. Danmarks Statistik).

Gruppen af borgere, der skal tilbydes et forebyggende hjemmebesøg er yderligere udvidet ved lovændringen, der betyder at kommunen pr. 1. juli 2019 skal tilbyde forebyggende hjemmebesøg efter behov til borgere i alderen 65 år til 81 år, som er i særlig risiko for at få nedsat social, psykisk, eller fysisk funktionsevne, og som bor i kommunen, (hvor det tidligere var fra 65 år til 79 år). Da det er et tilbud, der gives efter behov, er det svært at sige noget præcist om, hvor mange flere forebyggende hjemmebesøg, der konkret vil blive efterspurgt i denne sammenhæng.

#### Historik vedrørende tidligere former for tilbud vedr. forebyggende hjemmebesøg

Tilbage i 2016 fik Hørsholm Kommune bevilget puljemidler fra Sundheds- og Ældreministeriet til at afprøve nye former for tilbud om forebyggende hjemmebesøg. Det betød, at der i 2016 blev afprøvet muligheden for, at borgerne kunne henvende sig til åben konsultation, hvor de blot kunne dukke op uden forudgående aftale. Tilbuddet om åben konsultation skulle imødekomme de borgere, der takker nej til forebyggende hjemmebesøg, fordi de ikke ønsker at besøget foregår i eget hjem. Afprøvningsperioden strakte sig over hele 2016 og der var i den forbindelse ingen efterspørgsel på tilbuddet om åben konsultation. I samme periode blev der afholdt i alt fire temaeftermiddage, for at afprøve muligheden for at tilbyde borgerne kollektive arrangementer i stedet for et traditionelt hjemmebesøg. Temaeftermiddagene var en succes og da der har været mulighed for at anvende puljemidler i både 2017 og 2018 til afholdelse af temaeftermiddage for seniorer, så har tilbuddet om sådanne arrangementer været videreført til og med 2018, hvor puljemidlerne ophørte. Der er således ikke i 2019 tilbud om kollektive arrangementer til målgruppen for forebyggende hjemmebesøg.

#### Faglig vurdering og økonomi

Med udgangspunkt i tidligere erfaringer med en mere pågående henvendelsesform, hvor der udsendes aktive breve med dato og tidsangivelse for det forebyggende hjemmebesøg, vurderer administrationen det ikke hensigtsmæssigt at genoptage proceduren med generelt at udsende aktive breve til alle borgere i målgruppen. Da den nye lovgivning netop lægger op til at kommunerne i endnu højere grad har fokus på at opspore de sårbare grupper af borgere i forbindelse med de forebyggende hjemmebesøg, vil administrationen i stedet foreslå, at der udsendes aktive breve til en afgrænset andel indenfor målgruppen.

#### Forslag A – ændret henvendelsesform

En model kan være, at der udsendes aktive breve til alle borgere i det år, de fylder 82 år. Med den nuværende henvendelsesform vil gruppen under alle omstændigheder modtage et brev med tilbud om forebyggende hjemmebesøg. Det nye vil være, at denne aldersgruppe modtager et brev med angivelse af dato og tidspunkt for, hvornår det forebyggende besøg tilbydes, som så aktivt skal aflyses af borgeren, hvis besøget ikke ønskes. Denne gruppe er valgt ud fra en vurdering af, at der her aldersmæssigt hyppigere opstår behov for støttende foranstaltninger, som ud fra et forebyggende perspektiv vil kunne udsætte, at der bliver behov for decideret hjemmehjælp eller lignende. Tidligere forskningsstudier viser desuden, at der er større effekt af tilbuddet om forebyggende hjemmebesøg hos de ældre ældre (80-årige) end hos de yngre ældre (75-årige) (Avlund et al. 2007).

#### Økonomi i forslag A

Ifølge Danmarks Statistik er der på nuværende tidspunkt 193 borgere på 82 år i Hørsholm Kommune fordelt på 81 mænd og 112 kvinder. Forskellen i at udsende hhv. et passivt brev og et aktivt brev ligger i, at der forud for at det aktive brev udsendes, skal bookes en aftale i kalenderen hos en medarbejder, som noteres i det brev, der udsendes. Ved det passive brev udsendes der enslydende breve til alle, hvori der alene informeres om muligheden for at kontakte kommunen og

aftale en tid. Derudover vil de aktive breve kræve mere administrationstid, da borgerne forventeligt vil ringe for enten at aflyse, ændre aftalen eller høre mere.

Herunder er der opstillet to scenarier for forebyggende hjemmebesøg, der dækker over tidsforbruget med 1) den nuværende model med passive breve til alle og dertilhørende medarbejderkapacitet og 2) den nye model med aktive breve til gruppen af 82-årige samt tilhørende justering af medarbejderkapaciteten. Beregningerne tager udgangspunkt i, at 193 borgere tilbydes forebyggende hjemmebesøg over en periode på 12 måneder og at der er en tilslutningsgrad på 10 % for den nuværende model (2018-tal) og 15 % for den nye model (estimat), da denne forventes at stige grundet den mere pågående henvendelsesform. Derudover er der i beregningen for den nye model kalkuleret med at medarbejderne for ca. 3 % af besøgene, kommer forgæves ud til borgere, der af den ene eller anden grund ikke er hjemme. Denne procentandel er beregnet ud fra erfaringerne med borgere, der ikke dukker op til aftaler på træningsområdet.

Handling	Nuvær. model: Passivt brev	Ny model: Aktivt brev
Udsende breve (193 stk.)	240 min.	360 min.
Administration (telefonid, kalenderbooking mm.)	6.240 min. (120 min. pr. uge)	12.480 min. (240 min. pr. uge)
Tidsforbrug på besøg	1425 min. (10%~19 besøg)	2175 min. (15%~29 besøg)
Forgæves besøg (3%)	0 min.	300 min.
Tidsforbrug i alt (minutter)	7.905 min.	15.315 min.
Tidsforbrug i alt (timer)	132 timer	255 timer
Udgift (kroner)	39.500 kr.	76.600 kr.

Som det fremgår af ovenstående beregninger, vil modellen for aktive breve til gruppen af 82-årige kræve, at der afsættes ca. dobbelt så mange timer, som anvendes til samme gruppe med den nuværende model med passive breve.

#### Forslag B – udvidelse af tilbudsformer

En anden model til at implementere ordningen vedr. forebyggende hjemmebesøg er, at der med udgangspunkt i tidligere erfaringer med kollektive arrangementsformer, fremadrettet genindføres tilbud om temaeftermiddage for seniorer. Tilbuddet om temaeftermiddage har tidligere vist sig at være succesfulde. Udgifterne til temaeftermiddagene har været annoncering i Ugebladet, let forplejning og oplægsholdere. Udgifterne hertil har bl.a. været dækket af puljemidler. Administrationen vurderer, at det i høj grad har været de relevante oplægsholdere, som har trukket deltagere til temaeftermiddagene.

#### Økonomi i forslag B

Med udgangspunkt i tidligere års erfaringer med tilbud om temaeftermiddage til målgruppen, afholdes der tre-fire arrangementer årligt. Udgifterne til arrangementerne går hovedsagligt til annoncering i Ugebladet og honorar til oplægsholdere. Annoncering i Ugebladet koster ca. 4.000-5.000 kr. pr. gang alt efter annoncestørrelse.

Herunder estimeres udgifterne til hhv. tre årlige arrangementer og fire årlige arrangementer. Det vil være muligt at nedbringe udgifterne til temaeftermiddagene alt efter hvilken model, der vælges, da det kan overvejes, om der fx skal annonceres halvårligt i stedet for forud for hvert arrangement eller om det vil være tilstrækkeligt blot at annoncere alene på kommunens hjemmeside og/eller ved uddeling af flyers/plakater. Det kan også overvejes, om der skal være eksterne foredragsholdere til hvert arrangement, da disse kan koste op til 15.000 kr. Det er dog erfaringen, at det i høj grad er de eksterne foredragsholdere, der trækker deltagere til ved denne type arrangementer.

	3 årlige arrangementer	4 årlige arrangementer
Annoncering	13.500 kr.	18.000 kr.
Oplægsholdere	30.000 kr.	40.000 kr.

Forplejning	1.500 kr.	2.000 kr.
I alt	45.000 kr.	60.000 kr.

## **Økonomi/personale**

Se sagsfremstilling.

### **Beslutning Sundhedsudvalget den 29-08-2019**

Sundhedsudvalget drøftede mulighederne for en mere pågående henvendelsesform til målgruppen, herunder det konkrete forslag til model herfor. Desuden drøftedes administrationens forslag om at udvide borgernes muligheder for at modtage tilbud om forebyggende hjemmebesøg i andre former end det traditionelle besøg i hjemmet, konkret via temaeftermiddage. Det blev herudover drøftet, om og hvordan der kan gøres en særlig indsats i forhold til forebyggelse af ensomhed, herunder ikke mindst ensomhed blandt enlige mænd.

Det blev besluttet, at de ovennævnte konkrete, drøftede forslag til tiltag bør ses i sammenhæng med den igangværende budgetproces, idet det umiddelbart vurderes, at forslagene kan finansieres, såfremt Forslag til driftsønske nr. SSU-4: ”Implementering af særtilskud i finanslovsaftalen 2019 til bekæmpelse af ensomhed, tab af livsmod, sorg og selvmord blandt ældre borgere” imødekommes. Særtilskuddet fra staten til Hørsholm Kommune er på 645.000 kr. årligt i perioden 2019-2022, og skal afsættes til indsatser vedrørende ensomhed.

Administrationen vil med baggrund i drøftelserne på mødet - samt resultaterne af budgetprocessen og finansieringen på området – vende tilbage.

Marcus Guldager (A) og Charlotte Kirchheiner (C) deltog ikke i mødet

#### **Fraværende:**

Marcus Guldager (A)

Charlotte Kirchheiner (C)