

REFERAT Sundheds- og Forebyggelsesudvalget_2018-21 d. 09-03-2020

Mødedato Mandag d. 09. marts 2020 kl. 18:15

Mødested Udvalgsværelse 2

Indholdsfortegnelse

Meddelelser.....	3
Analyse af aktivitetsbestemt medfinansiering.....	4

Punkt 17: Meddelelser

00.22.00-P35-14-20

Sagsfremstilling

1. Orientering om National handleplan mod børn og unges rygning

Regeringen, Venstre, Radikale Venstre, Socialistisk Folkeparti, Det Konservative Folkeparti, Enhedslisten og Alternativet besluttede i december 2019 en national handleplan, der sætter ind mod børn og unges rygning. Med finanslov for 2020 er det besluttet at hæve prisen på en pakke cigaretter til 60 kr., styrke kontrollen med aldersgrænserne samt lempe adgangen til rygestopmedicin til udsatte borgere.

Den nationale handleplan mod børn og unges rygning indeholder 9 indsatser:

1. Tobak væk fra disken. Tobak, E-cigaretter og nikotinprodukter skal ikke friste i butikkerne.
2. Alle tobaksvarer, e-cigaretter og nikotinprodukter skal være skjult på salgssteder. Dog opretholdes undtagelser for butikker, der har specialiseret sig i salg af cigarer, piber m.v. Skærpet reklameforbud. Forbud mod promovning af tobak, E-cigaretter og nikotinprodukter
3. Neutrale pakker. Ingen ”smarte” pakker. Indførelse af standardiserede pakker for alle tobaksvarer m.v.
4. Røgfri skoletid. Nationale regler for røgfri skoletid i grundskolen samt på ungdomsuddannelser. Krav om røgfri skoletid for elever på alle grundskoler kostskoler efterskoler m.v., der har optag af børn og unge under 18 år. Røgfri matrikel og skoletid for ungdomsuddannelser m.v. der har optag af børn og unge under 18 år
5. Forbud mod smagsstoffer i tobak og E-cigaretter. Forbud mod kendetegnende aromaer
6. Regulering af nikotinprodukter. Harmonisering af regler mellem tobak, E-cigaretter og nikotinprodukter
7. Styrket alderskontrol og strengere straffe. Effektiv alderskontrol på internettet og i butikker samt hårdere straf for salg til mindreårige
8. Vandpiber. Strammere regler og hårdere straf for overtrædelse af rygeloven
9. Hjælp til rygestop. Lettere adgang til rygestopmedicin til nærmere definerede grupper i forbindelse med kommunale rygestoptilbud

På baggrund af handleplanen forventes der i foråret 2020 at blive fremsat lovforslag; herunder dato for, hvornår de enkelte ændringer vil træde i kraft.

Frederiksberg Kommunes handleplan for implementering af Røgfri Generation støtter op om Den nationale handleplan.

Udvalget vil blive orienteret, når Folketingen forventeligt har vedtaget elementerne i handleplanen.

Forvaltningen følger op på status på handleplanens indsats vedr. lokalpolitiets bidrag til gennemførelse af Røgfri Generation.

2. Prioritering af indsatser i tandplejen grundet coronavirus og mangel på mundbind

Formanden oplyste om udfordringerne med at skaffe mundbind i tandplejen, hvilket får betydning for antallet af behandlinger. Alle behandlinger og undersøgelser i tandplejen kræver ifølge de nationale hygiejniske regler, at personalet bruger mundbind eller visir. For begge deles vedkommende er lageret begrænset, og det er aktuelt ikke muligt at indkøbe nogen steder, ligesom der ikke er overskydende eksemplarer i andre dele af kommunen eller i andre kommuner. Det betyder, at medmindre Styrelsen for Patientstikkerhed udmelder nye regler, så må tandplejen meget snart ændre praksis. Der er allerede løst op, så der efter en individuel, konkret vurdering i ganske særlige tilfælde kan bruges visir i stedet for mundbind.

Forvaltningen gav herudover en generel status for beredskabet ift. coronavirus.

Bilag

National handleplan mod børn og unges rygning

Punkt 18: Analyse af aktivitetsbestemt medfinansiering

29.06.04-P05-1-20

Resume

Sundheds- og Forebyggelsesudvalget besluttede den 4. februar 2019 (pkt. 8), at der skulle gennemføres en analyse af den kommunale aktivitetsbestemte medfinansiering (KMF) med det formål, at afdække konkrete handlemuligheder for at nedsætte unødvendig aktivitet for Frederiksberg borgere. Denne sag fremlægger konklusionerne af analysen og fremsætter et forslag til strategi for arbejdet med at nedsætte aktiviteten.

Beslutning

Sundheds- og forebyggelsesudvalget

1. tog analysen af kommunal aktivitetsbestemt medfinansiering (KMF) til efterretning og
2. godkendte forslaget til strategi for det videre arbejde med at nedbringe unødvendig aktivitet.

Indstilling

Social-, Sundheds- og Arbejdsmarkedsområdet indstiller, at sundheds- og forebyggelsesudvalget

1. tager analysen af kommunal aktivitetsbestemt medfinansiering (KMF) til efterretning og
2. godkender forslaget til strategi for det videre arbejde med at nedbringe unødvendig aktivitet.

Social-, Sundheds- og Arbejdsmarkedsområdet indstiller, at ældre- og omsorgsudvalget tager analysen af kommunal aktivitetsbestemt medfinansiering (KMF) til efterretning.

Sagsfremstilling

Sundheds- og Forebyggelsesudvalget besluttede den 4. februar 2019 (pkt. 8), at der skulle gennemføres en analyse af den kommunale aktivitetsbestemte medfinansiering (KMF) med det formål, at afdække konkrete handlemuligheder for at nedsætte unødvendig aktivitet for Frederiksberg borgere.

I forlængelse heraf blev der vedtagelsen af budget 2020 indarbejdet en forventning om en reduktion af den kommunale medfinansiering på 1,0 mio. kr. i 2020 stigende til varigt 2,0 mio. kr. fra 2021.

I denne sag fremlægges hovedresultaterne af analysen, og sidst beskrives et forslag til en strategi for, hvordan forvaltningen kan arbejde videre med at nedbringe unødvendig aktivitet for Frederiksberg borgere. Hele analysen er vedlagt som bilag til sagen. Ligeledes vedlægges et notat om beregningsmodellen for den aktivitetsbestemte medfinansiering, og den ændring der skete fra 2018. Analysen og notatet er udarbejdet af konsulenthuset H2I – Health To Innovation – som er specialiseret i sundhedsområdet på tværs af kommuner og regioner, og arbejder i både Danmark og de nordiske lande.

Men først beskrives Frederiksberg Kommunes udgifter til aktivitetsbestemt medfinansiering og de ændringer, som er foretaget i ordningen fra 2018.

Frederiksberg Kommunes udgifter til aktivitetsbestemt medfinansiering

Alle kommunerne betaler en andel af den regionale sundhedsopgave i form af kommunal aktivitetsbestemt medfinansiering (KMF). Det overordnede formål med at lade kommunerne være med til at betale for de regionale sundhedsopgaver har dels været at give kommunerne økonomiske incitamenter til f.eks. forebyggelse for derigennem at reducere borgernes kontakt til sygehusvæsenet og praksissektoren, dels at øget incitamentet for at styrke samarbejde mellem kommuner og regioner.

Frederiksberg Kommunes udgifter til KMF, der udgør kommunens andel af udgifterne til somatisk og psykiatrisk sygehusbehandling, aktiviteten hos praktiserende læger og speciallæger m.m., har trods en lang række indsats vist sig at være svære at reducere. Udgifterne har i perioden 2017-2019 udgjort 358-434 mio. kr. (se tabel 1).

Tabel 1: Udgifter til KMF, regnskabsresultat, mio. kr.

Regnskabsresultat	2017	2018	2019
Mio. kr.	358,7	434,5	434,6

I denne forbindelse skal det nævnes, at KMF i 2020 (som i 2019) er fastlåst som følge af overgangen til LPR3 (nyt landspatientregister), da aktiviteten ikke kan opgøres. Det betyder at modellen reelt er sat ud af kraft, og kommunerne i 2019 (og i 2020) betaler pba. hvad den enkelte kommune har budgetteret med af udgifter til KMF. Det vil derfor ikke i

2020 være muligt, at se ændringer i aktiviteten som følge af de initiativer, der sættes i gang, ligesom det ikke vil have effekt på det som kommunerne (herunder Frederiksberg) skal betale i KMF. Den forventede effektivisering vil dermed ikke kunne indfris i 2020, og vil blive håndteret i regi af de forventede regnskaber.

Tabellen viser udgifterne optaget i regnskabet det pågældende år. Det betyder, at regninger vedr. de efterregistreringer, der foretages hvert år ikke fremgår i det faktiske år udgiften er afholdt, men i det år regningen er modtaget. Derfor er der differencer til de beløb, som gennemgås senere, da disse tager udgangspunkt i hele udgiften det pågældende år.

Ændringer i modellen for aktivitetsbestemt medfinansiering (KMF)

Enhver behandling på hospitaler eller praksissektor udløser som nævnt en betaling (medfinansiering) fra kommunen til regionen (via staten). Denne betaling udgør typisk en procentandel af udgiften – dog med et loft over hvor meget kommunen skal betale pr. behandling.

Udgiften prissættes således:

- Somatikken - prissættes ud fra DRG-systemet
- Psykiatrien – prissættes ud fra sengedags- og besøgstakster
- Praksissektoren – prissættes ud fra bruttohonorarer

Fra og med 2018 blev betalingen gjort aldersbetinget (dog ikke for behandlinger i psykiatrien). Det betyder, at udgiften for behandling samt loft over betaling varierer alt efter borgernes alder. Formålet med aldersbetingelsen er, at sikre øget fokus for kommunerne i forhold til at reducere sygehus- og praksisforbrug for ældre over 80 år samt delvist børn under 3 år og ældre borgere mellem 65 og 79 år. Konsekvensen af aldersbetingelsen er imidlertid også, at det giver et rent økonomisk incitament – som ikke er sundhedsfagligt begrundet – for at gøre en indsats over for borgere på 80 år eller derover frem for borgere, der er under 80 år.

Konklusioner fra analysen af aktivitetsbestemt medfinansiering (KMF)

I rapportens kapitel 2 beskrives analysens otte overordnede observationer samt anbefalinger, herunder hvor der kan være potentiale for at arbejde med at reducere aktiviteten:

1. Frederiksberg er dyrere pr. borger end de sammenlignelige kommuner
2. Flintholm sogn stikker ud i forhold til resten af Frederiksberg
3. Borgere med mange diagnoser har et potentiale
4. Sammenhæng mellem mængden af hjælp og KMF udviser et potentiale
5. Der er et potentiale i at dele data og indsigter med Bispebjerg Hospital og Boligselskabernes Landsforening
6. Praktiserende læger har et differentieret indlæggelsesmønster
7. Specifikke observationer, som kan have et potentiale
8. Idekatalog med danske og nordiske initiativer kan give muligheder

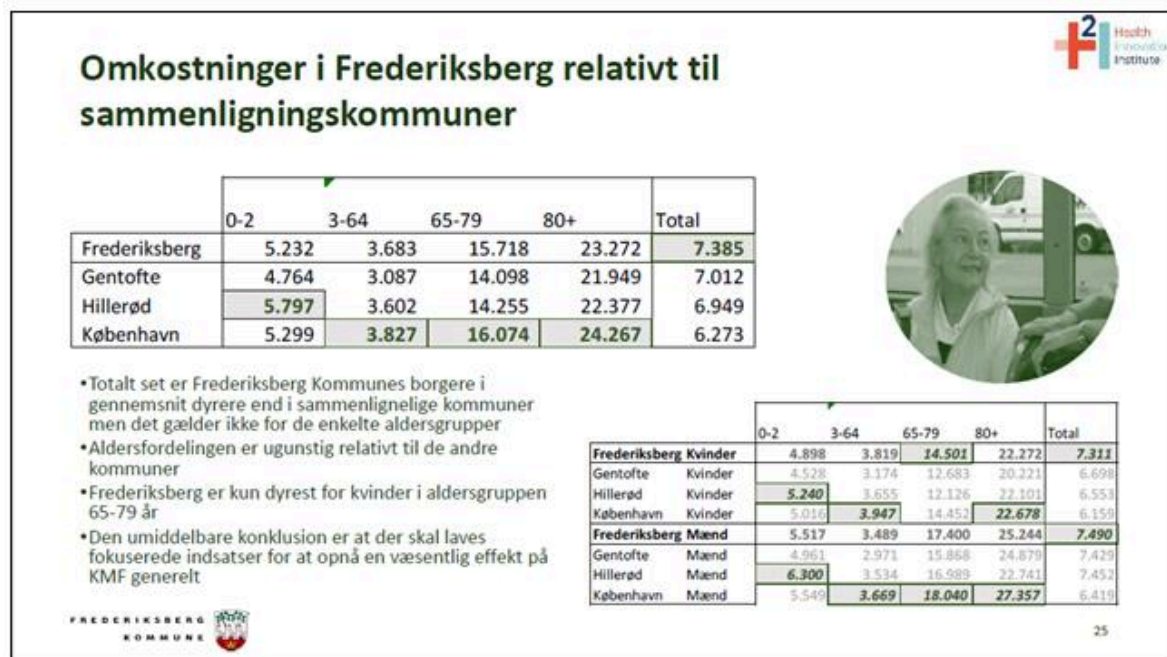
Observationerne og anbefalingerne gennemgås nærmere nedenfor.

Ad. 1. Frederiksberg Kommune betaler meget i KMF pga. borgernes alderssammensætning

Helt overordnet konstateres det, at Frederiksberg er dyrere pr. borger, end de sammenlignelige kommuner, og at det skyldes, at Frederiksberg Kommunes borgere har en alderssammensætning, der har negativ økonomiske effekt som følge af de ændrede principper for beregning af KMF, som blev indført i 2018. I 2018 blev betalingen gjort aldersdifferentieret. Med aldersdifferentieringen koster borgere over 80 år 56 % af DRG taksten, mens børn under 3 år og borgere over 64 år koster 45 % af DRG-taksten. Øvrige borgere koster 20 % af DRG-taksten. Målet er, at give kommunerne et økonomisk incitament til at reducere hospitalsbehandling m.m. for de borgere, som kommunerne forventes at være i kontakt med.

Denne ændring i betaling belaster Frederiksberg Kommune pga. den demografiske sammensætning. Fra 2017 til 2018 er der sket en lille nedgang i antallet af borgere der udløser KMF fra 51.892 til 51.085 borgere, svarende til et fald på 1,5%. Samtidig er udgiften steget fra 313,4 mio. kr. til 377,3 mio. kr., svarende til en stigning på 20,4 %.

Af rapportens side 25 fremgår det, at Frederiksberg Kommune i gennemsnit betaler ca. 7.400 kr. pr. borger, mens det tilsvarende er ca. 7.000 kr. i Gentofte og Hillerød Kommuner og ca. 6.300 kr. i Københavns Kommune. Ser man imidlertid på de enkelte aldersgrupper f.eks. 80+ årige betaler Frederiksberg Kommune i gennemsnit ca. 23.300 kr. pr. borger, mens beløbet for Københavns Kommune er ca. 24.300 kr. I de enkelte aldersgrupper er Frederiksberg Kommune ikke dyrest, så længe der ikke underopdeles på køn. Opdeles på køn er Frederiksberg Kommune dyrest, når det gælder kvinder i aldersgruppen 65-79 år.



På baggrund af dataanalyserne anbefales det, at der iværksættes fokuserede indsatser for de borgere der er dyrest, for at opnå en reel effekt på KMF. Det vil sige, at der skal ikke sættes generelt ind over for aktiviteten, men konkret og specifikt.

I den forbindelse gøres der i rapporten endvidere opmærksom på en særlig mekanisme, som er indbygget i KMF. Kommunernes betaling (inden for samme region) skal under ét nå et bestemt niveau (et ”loft”). Det betyder, at:

- Hvis kommunerne tilsammen betaler over loftet, så får kommunerne en check retur (fordelt efter befolkningstallet).
- Hvis kommunerne tilsammen betaler mindre end loftet, så får kommunerne en ekstraregning (fordelt efter befolkningstallet).

For den enkelte kommune betyder det, at kommunen ikke med sikkerhed ved, hvorvidt en indsats for at reducere hospitals- og praksisforbruget reel fører til en reduktion i KMF. Beregningsmodellen betyder, at såfremt alle kommuner (i samme region) reducerer hospitals- og praksisforbruget, så vil det medføre en ekstraregning. Den enkelte kommune skal således have en reduktion i hospitals- og praksisforbruget, der er større end gennemsnittet blandt de øvrige kommuner, for at være sikker på at få en økonomisk gevinst.

Denne problematik bør dog ikke stå i vejen for relevante sundhedsfaglige tiltag, der kan sikre u hensigtsmæssige hospitalsindlæggelser og/eller forbedrede behandlingsforløb for borgerne.

For en nærmere beskrivelse af de ændrede principper for KMF henvises til bilag 2 (Notat om KMF).

Ad. 2. Flintholm sogn har gennemsnitligt set et højt forbrug af sundhedsydelser (KMF).

Rapporten gennemgår en række fund i data vedr. KMF i Frederiksberg Kommune. Hvis data opdeles på sogne, viser det sig, at Flintholm Sogn skiller sig markant ud i forhold til kommunens øvrige sogne, hvilket fremgår af rapportens side 32.

I 2017 var udgifterne pr. borger i Flintholm Sogn således ca. 7.000 kr. Det tilsvarende gennemsnit for hele Frederiksberg Kommune var ca. 6.000 kr. pr. borger. Med indførelsen af de nye principper for KMF er der sket den største stigning for Flintholm Sogn. En stigning med 35 pct. til ca. 9.500 kr. pr. borger. For hele Frederiksberg er der sket en stigning på 22 pct. til ca. 7.400 kr.

Geografisk fordeling

Sogn	2017		2018		2017	2018	Vækst i pris
	Antal	KMF	Antal	KMF	Pris pr. borger	Pris pr. borger	
7105 - Flintholm,Frberg	5.574	39.167.437	5.576	52.805.367	7.027	9.470	35%
9181 - Frederiksberg,Frberg	8.180	51.415.165	7.935	60.490.257	6.285	7.623	21%
7108 - Godthåbs,Frberg	5.928	35.703.720	5.850	43.998.564	6.023	7.521	25%
7109 - Skt Markus,Frberg	5.544	31.179.019	5.499	38.922.208	5.624	7.078	26%
7104 - Lindevang,Frberg	7.126	43.091.040	7.198	50.740.768	6.047	7.049	17%
7107 - Mariendals,Frberg	7.155	41.331.222	6.967	47.996.070	5.777	6.889	19%
7103 - Solbjerg,Frberg	4.540	24.191.695	4.496	29.693.254	5.329	6.604	24%
7106 - Skt Thomas,Frberg	4.429	24.744.365	4.347	28.363.378	5.587	6.525	17%
7102 - Sct.Lukas,Frberg	3.404	17.575.754	3.291	19.550.422	5.163	5.941	15%
Hovedtotal	51.892	313.396.525	51.085	377.275.080	6.039	7.385	22%

Flintholm stikker ud

- Højere pris pr. borger
- Højere vækst i pris

Tanke eksperiment:

- Flintholm falder til niveauet for den næst-dyreste (i 2018 er det Frederiksberg) det giver en forbedring på 1.847 kr. pr. borger (9.470 - 7.623) → besparelse for 5.500 borgere = 10.158.500 kr.



Rapporten konkluderer at der bør ses nærmere på Flintholm sogn, for at sikre målrettede tiltag der giver en effekt.

I den forbindelse skal det gøres opmærksom på, at analysen viser, at de borgere som bor på et plejecenter eller modtager hjemmehjælp og/eller hjemmesygepleje i Flintholm Sogn er ”billigere” end de øvrige borgere når vi ser på udgifter til KMF. Dette er en indikation på, at indsatserne på plejecentrene, i hjemmeplejen og hjemmesygeplejen virker efter hensigten og forebygger behandling på hospitaler m.m.

Ad 3. Borgere med mange diagnoser har et potentiale.

Der er gennemført en analyse ud fra hvor mange af borgerne i Frederiksberg som har en af tre sygdomme, der er defineret som livsstilssygdomme. Det drejer sig om diabetes, KOL og hjertesygdomme. Der er 13.180 unikke cpr.nr. som har fået registreret mindst én af de tre, mens ca. 3.000 borgere af disse har fået registreret mere end én af diagnoserne.

Rapporten peger således på, at der er en del af borgerne som har mere end én af disse kroniske sygdomme, og vi ved tillige at denne andel stiger med bl.a. alderen. Med det stigende antal multisyge, er der således fordele for både borgerne som for kommunen, hvis borgeren kan tilbydes et mere holistisk syn på behandlingen end tilfældet traditionelt er. Dette kan kun udvikles i tæt samarbejde med Bispebjerg Hospital og der er allerede taget initiativ til dette, med udgangspunkt i de tværsektorielle fora der findes. Udgangspunktet skal således være borgerens samlede livssituation snarere end kun den enkelte diagnose. Et eksempel herpå er ”Fælles medicinske ambulatorium” hvor Frederiksbergborgere med flere diagnoser mødes af flere specialer samtidig forud gået af en dialog med kommunens sundheds- og omsorgsafdeling.

Rapporten konkluderer, at der er et potentiale i at fokusere på disse borgere i forhold til at reducere udgifterne til den aktivitetsbestemte medfinansiering.

Ad 4. Sammenhæng mellem mængden af hjælp og KMF udviser et potentiale

Ikke uventet kan det konstateres, at borgere som får megen hjælp (hjemmehjælp og/eller hjemmesygepleje), er dyrere i udgifter til KMF, end borgere som får lidt hjælp.

Hertil analyseres borgere, som modtager hjemmehjælp og/eller hjemmesygepleje eller bor på et plejecenter nærmere. De kaldes kendte borgere i rapporten.

I rapportens side 40 er således følgende tabel, der illustrerer, at Flintholm Sogn er dyrest i forhold til pris pr. borger for alle borgerne i sognet (kendte og ukendte). Opgøres prisen derimod fordelt på kendte og ukendte, er Mariendals Sogn dyrest pr. kendt borger, mens Flintholm Sogn er dyreste pr. ukendt borger. På denne baggrund konkluderer rapporten, at i Flintholm Sogn er der umiddelbart styr på de kendte borgere. Dette giver omvendt anledning til at sætte fokus på de ukendte (forstået som dem som ikke modtager hjemmehjælp, hjemmesygepleje eller bor i plejebolig) og undersøge problemstillingen nærmere der. Økonomisk set udviser de i hvert fald et potentiale.

Rapportens side 40:

Forskel på kendte og ukendte Flintholm – der er umiddelbart styr på de kendte

Sogn	2018 Pris pr. Borger			Indeks på pris pr. borger			Antal borgere		
	Alle	Kendte	Ukendte	Alle	Kendte	Ukendte	Alle	Kendte	Ukendte
7102 - Sct.Lukas,Frberg	5.941	26.498	4.918	81%	87%	88%	3.291	156	3.135
7103 - Solbjerg,Frberg	6.604	29.850	5.218	90%	98%	93%	4.496	253	4.243
7104 - Lindevang,Frberg	7.049	28.299	5.565	96%	93%	99%	7.198	470	6.728
7105 - Flintholm,Frberg	9.470	26.119	6.718	129%	86%	120%	5.576	791	4.785
7106 - Skt Thomas,Frberg	6.525	27.271	5.221	89%	90%	93%	4.347	257	4.090
7107 - Mariendals,Frberg	6.889	32.579	5.178	94%	107%	92%	6.967	435	6.532
7108 - Godthåbs,Frberg	7.521	28.602	5.516	102%	94%	98%	5.850	508	5.342
7109 - Skt Markus,Frberg	7.078	32.039	5.699	96%	106%	101%	5.499	288	5.211
9181 - Frederiksberg,Frberg	7.623	29.789	5.817	104%	98%	104%	7.935	598	7.337
Hovedtotal	7.361	30.329	5.619	100%	100%	100%	50.732	3.576	47.156

Ad. 5 og 6. Benyt eksisterende fora til at udvikle og koordinere indsatsen

Analysen har set nærmere på en række samarbejdspartnere og konkluderer, at der allerede er etableret gode samarbejdsfora, som kan videreudvikles i relation til nedbringelse af unødvendige indlæggelser o.l.

Analysen peger således på, at der allerede er godt samarbejde mellem Frederiksberg Kommune og Bispebjerg Hospital. Det anbefales at samarbejdet videreudvikles, og særligt med fokus på de udgående og tværgående funktioner.

Et andet velfungerende samarbejde, som analysen peger på, er samarbejdet med Boligselskabernes Landsforening (BL). Analysen peger på et potentiale i at sundhed i højere grad tænkes ind i dette samarbejde. Da boligselskaberne også arbejder med FN's Verdensmål, kan der være fælles interesse i at arbejde sammen om indsatser i forhold til FN's Verdensmål nr. 3 (Sundheds og Trivsel). Endvidere har boligselskaberne måske en større og anden mulighed for at komme i kontakt med de borgere, som bor i de lejligheder som boligselskaberne har i Flintholm Sogn.

Også de praktiserende læger nævnes som en central samarbejdspartner, hvor der allerede i dag er en god dialog og gode fora for samarbejde, som der kan bygges videre på.

Ad 7. Specifikke observationer, som kan have et potentiale

Rapporten fremhæver fire specifikke problemstillinger, som der kendes løsninger til, og som der kan være potentiale i at undersøge nærmere. Det drejer sig om:

- livsstilssygdomme, som tidligere nævnt
- borgere med hoftenære frakturer
- gravide med komplikationer
- borgere der dør på hospitalerne

Rapporten udelukker selv, at der er et potentiale i at se på gravide med komplikationer pga. af det lave antal på Frederiksberg, men fremhæver de tre øvrige.

Ad 8. Idékatalog med danske og nordiske initiativer kan give muligheder

Rapporten indeholder et idékatalog over 26 løsninger fra Danmark og Norden til inspiration og som potentielt kan implementeres på Frederiksberg. Det fremhæves, at Frederiksberg Kommune med fordel kan anvende løsninger og sundhedsindsatser, der allerede er implementeret eller udviklet i andre kommuner, da det vil gøre løsningerne relativt nemmere at implementere.

Nogle af de 26 løsninger arbejdes der allerede med i Frederiksberg Kommune, f.eks. telemedicin og medicindispensere. Andre vil skulle tilpasses, og nogle er ikke brugbare. Det vil kræve en nærmere analyse og gennemgang. Dette har ikke været genstand for rapporten.

Forslag til strategi for at nedbringe unødvendig aktivitet

Af rapportens side 15-18 er oplistet en række anbefalinger til det videre arbejde med at reducere unødvendige indlæggelser og nedbringe udgifterne til aktivitetsbestemt medfinansiering. Forvaltningen har på den baggrund udarbejdet nedenstående forslag til videre strategi.

Indledningsvist, skal der dog gøres opmærksom på, at den enkelte kommune ikke med sikkerhed ved, hvorvidt en indsats for at reducere hospitals- og praksisforbruget reelt fører til en reduktion i KMF. Beregningsmodellen betyder, at såfremt alle kommuner (i samme region) reducerer sygehus- og praksisforbruget, så vil det medføre en ekstraregning. Den enkelte kommune skal således have en reduktion i hospitals- og praksisforbruget, der er større end gennemsnittet blandt de øvrige kommuner, for at være sikker på at få en økonomisk gevinst.

Det er dog anbefalingen ikke at lade denne problematik stå i vejen for relevante sundhedsfaglige tiltag, der kan sikre uhensigtsmæssige hospitalsindlæggelser og/eller forbedre behandlingsforløb for borgerne.

I forhold til en strategi er det forvaltningens forslag, at bygge videre på følgende to overordnede principper baseret på rapportens anbefalinger:

- Arbejdet med at sænke niveauet skal ske ved at der iværksættes fokuserede indsatser ud fra de borgere som ud fra KMF-beregningen har de største forventede effekter.
- Arbejdet skal generelt fokusere bredt på borgernes livsvilkår fremfor at isolere sig til den enkelte diagnose.

På den baggrund foreslås det, at der arbejdes videre med følgende to fokuserede områder, som analysen har vist skiller sig ud, og som har et vist potentiale også set med økonomiske øjne:

1. Flintholm Sogn – de såkaldte ukendte borgere (altså borgere som ikke modtager hjemmehjælp, hjemmesygepleje eller bor i plejebolig)
2. Borgere med livsstilssygdomme (diabetes, KOL og hjertesygdomme)

Konkret foreslås nedsat en arbejdsgruppe på hvert område, som skal arbejde fokuseret med at nedbringe aktiviteten. Arbejdsgruppen skal først og fremmest bemandes af centrale repræsentanter på tværs af Social-, Sundheds- og Arbejdsmarkedsområdet. Andre forvaltningsområder og eksterne samarbejdspartnere kan inviteres til at deltage, hvis der vurderes et behov og er mulighed herfor.

Arbejdsgrupperne skal gennem de næste to år arbejde fokuseret med rapportens anbefalinger, udvikle og iværksætte tiltag samt følge områderne tæt i forhold til vurdering af, om tiltagene har effekt. Tiltagene igangsættes løbende og i det omfang der afdækkes tiltag f.eks. fra arbejdet i forhold til Flintholm Sogn, som kan udbredes til hele kommunen vil dette også ske. Dette vil også ske løbende.

Arbejdsgrupperne skal derfor starte med, at se nærmere på de potentialer og muligheder, som er afdækket i rapporten i forhold til, at udvikle og udpege konkrete indsatser, der kan iværksættes på kort og længere sigt.

Konkret skal hver arbejdsgruppe som minimum se nærmere på følgende muligheder, som nævnes i rapporten:

- Samarbejde med Boligforeningernes Landsorganisation
- Samarbejde med Bispebjerg- Hospital
- Samarbejde med praktiserende læger
- Vurdering af mulige ideer fra idékataloget
- Dybere analyser af data i forhold til at kunne målrette indsatserne endnu mere end afdækket i rapporten
- Udvikling af ledelsesinformation så udviklingen løbende kan monitoreres

Forventet maj måned 2020 vil udvalget få fremlagt en nærmere plan for arbejdsgruppernes arbejde i de kommende to år. Herunder en nærmere vurdering af forventet økonomisk effekt og evt. investeringsbehov af de enkelte foreslåede elementer. Planen vil således også kunne indgå i budget 2021-drøftelserne. Der forventes desuden fremlagt en midtvejsstatus i 2021 og en status i 2022.

Økonomi

Sagen har ingen bevillingsmæssige konsekvenser

Borgmesterpåtegning

Nej

Behandling

Sundheds- og Forebyggelsesudvalget den 9. marts. Orientering Ældre- og Omsorgsudvalget 9. marts.

Bilag

Bilag 1 rapportering Frederikberg KMF

Bilag 2 Notat om KMF