

# **REFERAT Ældre- og Omsorgsudvalget\_2018-21 d. 09-03-2020**

**Mødedato** Mandag d. 09. marts 2020 kl. 18:30

**Mødested** Udvalgsværelse 2

## Indholdsfortegnelse

Meddelelser.....	3
Resultatrapport på ældreområdet pr. december 2019.....	4
Kommunalt tilsyn på hjemmehjælpsområdet 2019 med høringssvar fra rådene.....	7
Tilsagn om besøg af værdighedsrejseholdet fra Sundhedsstyrelsen på tre plejecentre.....	10
Input til ny praksisplan for almen praksis i Hovedstaden.....	12
Analyse af aktivitetsbestemt medfinansiering.....	14

## **Punkt 17: Meddelelser**

00.22.00-P35-259-19

### **Sagsfremstilling**

Formanden orienterede om, at i forlængelse af påbuddet fra Styrelsen for Patientsikkerhed den 19. december 2019 til Betaniahjemmet har der været gennemført et nyt tilsynsbesøg den 3. marts 2020 fra styrelsen, der har konstateret, at der ikke er fejl og mangler. Denne tilbagemelding er dog endnu ikke modtaget skriftligt, hvorfor omtalen af påbuddet på hjemmesiden endnu ikke kan slettes. Dette forventes at ske om ca. 4 uger.

# Punkt 18: Resultatrapport på ældreområdet pr. december 2019

27.36.00-P05-3-19

## Resume

Social-, Sundheds- og Arbejdsmarkedsområdet fremlægger resultatrapporten på ældreområdet pr. december 2019. Resultatrapporterne sætter fokus på resultater og mål for de indsatser, der understøtter realiseringen af de overordnede målsætninger fra ældre- og værdighedspolitikken.

## Beslutning

Ældre- og omsorgsudvalget tog resultatrapport på ældreområdet pr. december 2019 til efterretning og besluttede at sende resultatrapporten til orientering i Ældrerådet.

## Indstilling

Social-, Sundheds- og Arbejdsmarkedsområdet indstiller, at udvalget tager resultatrapport på ældreområdet pr. december 2019 til efterretning.

## Sagsfremstilling

Forvaltningen fremlægger hermed resultatrapporten på ældreområdet pr. december 2019.

### Baggrund

Resultatrapporterne sætter fokus på effekter, resultater og mål for de indsatser på ældreområdet, som understøtter realiseringen af de overordnede målsætninger fra ældre- og værdighedspolitikken, herunder tiltag vedtaget med kommunens budget.

Udvalget forelægges resultatrapporterne halvårligt, og den seneste resultatrapport blev forelagt ældre- og omsorgsudvalget d. 16. september 2019, punkt 97, for 1. halvår 2019. Denne resultatrapport samler op på udviklingen i 2. halvår 2019.

Datagrundlaget for resultatrapporten udgøres af registreringer og målinger i kommunens omsorgssystem Cura, sundhedsdata fra eSundhed samt enkelte manuelle registreringer fra kommunens udførende medarbejdere.

I 2019 implementerede Sundhedsdatastyrelsen nyt landspatientregister (LPR3), og grundet funktionelle og tekniske udfordringer med systemet har det ikke været muligt for Sundhedsdatastyrelsen at opdatere data i eSundhed siden januar 2019. Det betyder, at resultatrapportens afsnit vedrørende udviklingen i akutte indlæggelser, akutte forebyggelige indlæggelser, genindlæggelser samt ventedage efter endt hospitalsbehandling er midlertidigt udgået af rapporten.

Desuden er der en enkelt opgørelse, som endnu ikke kan vises i resultatrapporten (responstid og nødkald), da der fortsat er et arbejde i gang med validering af data og registreringspraksis. De manglende muligheder for at trække de korrekte data ud af Cura har ikke betydning for borgerne (hverken kvalitet eller ventetid) og påvirker ikke den daglige drift.

### Status på ældre- og omsorgsområdet pr. december 2019

I tabel 1 nedenfor opsummeres de væsentligste konklusioner på udviklingen i det seneste halve år. På en række områder er udviklingen positiv, hvor målsætningen er indfriet efter planen. Disse områder er markeret med grønt flueben. Områder der har været præget af positiv udvikling gennem længere tid kommenteres ikke her, og der henvises til resultatrapporten for en nærmere uddybning. Områder, hvor der indikeres at være problemer med at nå målsætningen, markeres med gult udråbstegn, og kommenteres under tabel 1. Der er ikke områder, hvor der er problemer med at indfri målsætningen.

For en gennemgang af status på økonomien på ældreområdet henvises til sagen vedr. Frederiksberg Kommunes årsregnskab 2019, som fremlægges for magistraten d. 30. marts 2020.

Tabel 1: Status på målsætninger pr. december 2019

	Indikatorer	2019	
		1. halvår	2. halvår
Sikre tilbud til alle ældre borgere	Fordeling af § 79 midler	✓	-
Tilknytning til arbejdsmarkedet længst muligt	Ældre borgere i fuldtidsarbejde	✓	-
Øget selvhjulpenhed	Status på hjemmeplejeområdet	✓	✓
	Status på hverdagsrehabilitering på hjemmeplejeområdet	-	✓
	Status på sygeplejeklinikker	✓	✓
Færre indlæggelser	Akutte indlæggelser	✓	-
	Akutte forebyggelige indlæggelser	●	-
	Genindlæggelser	✓	-
Minimere ventedage efter endt hospitalsbehandling	Ventedage efter endt hospitalsbehandling (somatik)	✓	-
	Ventedage efter endt hospitalsbehandling (psykiatri)	✓	-
Hjælp når behovet opstår	Venteliste og ventetid til plejebolig	●	●
Støtte til pårørende	Aktivitet hos pårørende koordinator	✓	✓
	Tilbud om aflastning	-	✓

Note: En streg i tabellen indikerer, at opfølgningen ikke indgår i den pågældende rapport.

### Venteliste og ventetid til plejeboliger

Seneste status på behovet for plejeboliger blev givet i sagen vedr. status på etablering af midlertidig fleksibel kapacitet (ældre- og omsorgsudvalget, 18. november 2019, punkt 110). Overordnet set er situationen den samme som i november 2019, og der er således fortsat behov for den ekstra midlertidige kapacitet på FKD samt de midlertidige boliger på Søster Sophies Minde, som er etableret i 2019 og primo 2020.

Der gøres opmærksom på, at der som en konsekvens af Budgetforlig 2020 oprettes 12 nye omsorgspladser (enestuer) på nyt afsnit på FKD pr. 1. maj 2020 samt yderligere 8 nye fysiske pladser på tosenstuer for at udtynde belægningsgraden på hele det eksisterende FKD.

Resultatrapporten pr. december 2019 viser, at antal borgere på venteliste til plejebolig har ligget stabilt på lidt over 100 borgere i 2. halvår. De fleste borgere på venteliste opholder sig i eget hjem, mens knap 20 af de ventende borgere opholder sig på Frederiksberg Kommunes Døgnrehabilitering (FKD). I 4. kvartal har størstedelen af de borgere, der venter på FKD, ophold på en af de nye omsorgspladser, som blev etableret i september 2019.

For borgere uden specifikt ønske varierer den gennemsnitlige ventetid på et tilbud om en plejebolig mellem 22 og 40 dage i 2. halvår 2019, med et gennemsnit på 31 dage over hele 2. halvår, og en væsentlig reduceret ventetid de sidste to måneder. Der er dermed en tydelig indikation af, at lovkravet om at give tilbud om plejebolig inden for 2 måneder overholdes. For borgere med et specifikt ønske varierer den gennemsnitlige ventetid mellem 17 og 71 dage i 2. halvår 2019, med et gennemsnit på 43 dage over hele 2. halvår. Den overordnede tendens er også for disse borgere, at kommunen giver tilbud om plejebolig inden for 2 måneder. I juli og oktober var den gennemsnitlige ventetid til tilbud kortere for borgere med et specifikt ønske end for borgere uden specifikt ønske. Det skyldes, at en borger med et specifikt ønske der venter på FKD, prioriteres højere end en borger i hjemmet uden specifikke ønsker, hvis der opstår en ledig plads på det ønskede plejecenter.

Ventetiden kan dog opleves som mere end 2 måneder for flere borgere på venteliste til plejebolig, da gennemsnittet for den samlede ventetid, fra borger godkendes til plejebolig til borger siger ja til et tilbud, varierer fra 48 til 81 dage i 2. halvår 2019, med et gennemsnit på 60 dage. Ventelisten til plejeboliger og den samlede ventetid, fra borgere godkendes til plejebolig til de siger ja til tilbud, udgør tilsammen baggrunden for at indikatoren i tabel 1 er gul.

Både ventelisten og ventetiden til plejeboliger vil blive analyseret og fulgt frem mod opdateringen af masterplanen for modernisering af plejeboliger 2020.

## Økonomi

Sagen har ingen bevillingsmæssige konsekvenser.

## Borgmesterpåtegning

Nej

## **Behandling**

Ældre- og omsorgsudvalget d. 9. marts 2020.

## **Bilag**

Resultatrapport på ældreområdet pr. december 2019

# Punkt 19: Kommunalt tilsyn på hjemmehjælpsområdet 2019 med høringsvar fra rådene

27.12.16-K09-5-18

## Resume

Høringsvar fra Ældrerådet og Handicaprådet vedrørende tilsyn på hjemmehjælpsområdet 2019 forelægges. Begge råd har bemærkning om antallet af borgere, som indgår i tilsynet, og pointgivningen af de tre leverandører. Ældrerådet har konkrete ændringsforslag til konceptet for tilsynet og fremstilling af resultatet af tilsynene. Ældrerådet anbefaler endvidere, at de kommunale tilsyn fremover foretages af et eksternt firma. Handicaprådet opfordrer til, at der er fokus på medarbejdernes kompetencer, og hvordan medarbejderne understøttes i forhold til at kunne opfylde dokumentationskravene.

## Beslutning

Ældre- og omsorgsudvalget

1. tog høringsvarene fra Ældrerådet og Handicaprådet til efterretning og
2. godkendte forvaltningens anbefalinger til de justeringer af tilsynskonceptet, som høringsvarene har givet anledning til.

Et flertal (Thyge Enevoldsen, Merete Winther Hildebrandt, Alexandra Dessoy, Karsten Skawbo-Jensen og Flemming Brank) stemte imod, at overgang til gennemførelse af eksternt tilsyn undersøges nærmere og belyses i en selvstændig sag.

Et mindretal (Sine Heltberg og Lotte Kofoed) stemte for, at overgang til gennemførelse af eksternt tilsyn undersøges nærmere og belyses i en selvstændig sag.

Sine Heltberg anmodede om, at sagen blev forelagt for Kommunalbestyrelsen til afgørelse.

## Indstilling

Social-, Sundheds- og Arbejdsmarkedsområdet indstiller, at udvalget

1. tager høringsvarene fra Ældrerådet og Handicaprådet til efterretning,
2. godkender forvaltningens anbefalinger til de justeringer af tilsynskonceptet, som høringsvarene har givet anledning til, og
3. beslutter, om forslaget fra Ældrerådet om, at tilsynene ændres fra at blive gennemført som kommunalt gennemførte tilsyn til tilsyn, der gennemføres ved eksternt firma, undersøges nærmere og belyses i en selvstændig sag.

## Sagsfremstilling

Ældre- og omsorgsudvalget behandlede på mødet den 25. november 2019 i punkt 114 sagen om ”Kommunalt tilsyn på hjemmehjælpsområdet 2019”, hvor udvalget godkendte de beskrevne udviklingspotentialer som grundlag for den videre opfølgning, og at sagen blev sendt i høring hos Ældrerådet og Handicaprådet. Sagen er vedlagt som bilag 1.

I det følgende redegøres for de modtagne høringsvar og forvaltningens kommentarer hertil. Høringsvarene er vedlagt som bilag 2 og 3.

Forvaltningen har afholdt møder med rådene, hvor der har været mulighed for at drøfte specifikke indhold i tilsynsrapporterne forud for, at rådene har afgivet deres høringsvar.

### Ældrerådets høringsvar

Ældrerådet bemærker indledningsvist, at der ikke føres kontrol med, at tilsynet planlægges og udføres i overensstemmelse med tilsynskonceptet, og anbefaler, at der for Frederiksberg Kommunes Hjemmepleje udarbejdes en tilsynsrapport for hver af de tre geografisk opdeltede enheder i stedet for én samlet rapport.

Ældrerådet vurderer, at tilsyn, der baserer sig på 2-3% af Frederiksberg Kommunes 2.630 modtagere af hjemmehjælp, er i underkanten, at antallet af medarbejdere, der indgår i fokusgruppeinterview i Frederiksberg Kommunes Hjemmepleje, er i underkanten, og at udvælgelsen af medarbejderne ikke har været objektiv og uafhængig.

Ældrerådet bemærker, at det ikke fremgår af tilsynsrapporterne, hvorledes de afgivne karakterer er fremkommet, og kan ikke se en sammenhæng til tilsynsrapporternes overordnede konklusioner ud fra de bemærkninger, der fremgår af rapporterne. Rådet nævner endvidere, at det er vigtigt for den svage ældre, at leverandørerne har stort fokus på tilbagemeldingspligten til visitationen, så borgerne løbende får den hjælp, som de har behov for.

Ældrerådet anbefaler, at et fremtidigt tilsyn med leverandører af hjemmehjælp i Frederiksberg Kommune bør være uvildigt og foretages af et eksternt firma med erfaring og kompetence til at foretage sådanne tilsyn.

#### Forvaltningens kommentarer til Ældrerådets høringssvar

Sagen om ”Revideret tilsynskoncept for leverandørområdet 2019” blev behandlet af ældre- og omsorgsudvalget den 17. september 2018 i punkt 87 og blev - efter høring i Ældreråd og Handicapråd - den 26. november 2018 godkendt. Af sagsfremstillingen fremgår det, at der hvert andet år vil blive ført tilsyn hos i alt 60 borgere, der modtager hjemmehjælp, hvilket svarer til 2-3 % af hjemmehjælpsmodtagerne i Frederiksberg Kommune. Antallet er identisk med det seneste tilsyn.

I de år, hvor der ikke gennemføres tilsyn, foretages der brugertilfredshedsundersøgelse, hvor samtlige hjemmehjælpsmodtagere har mulighed for at tilkendegive deres tilfredshed med den leverede hjælp og leverandørerne af hjemmehjælp. Ved den seneste brugertilfredshedsundersøgelse deltog 63 % af samtlige hjemmehjælpsmodtagere. Her var 81% af de borgere, som modtager personlig pleje, tilfredse eller meget tilfredse med den personlige pleje, og for den praktiske hjælp gælder det 65%. Kun henholdsvis 7% og 13% af borgerne, er utilfredse eller meget utilfredse med den hjælp, der modtages. Såvel de kommunale tilsyn som brugertilfredshedsundersøgelserne har fokus på, om den hjemmehjælp, der leveres til borgeren, opfylder de krav, som kommunen stiller via kvalitetsstandarderne.

Forvaltningen anbefaler derfor, at det vedtagne antal stikprøver fastholdes. Det vurderes, at tilsynets fund på de 60 stikprøver repræsenterer opmærksomhedspunkter, som leverandørerne skal have fokus på. Ikke alene for den pågældende borger, der er gennemført tilsyn hos, men for alle borgerne.

Af tilsynskonceptet fremgår det, at der skal foretages fokusgruppeinterview med ca. 5 medarbejdere fra hver leverandør. Der er ikke fastsat krav til udvælgelsen af medarbejdere, hvilket forvaltningen anerkender, ikke er hensigtsmæssigt. Det vil fremover blive justeret i tilsynskonceptet. Forvaltningen anbefaler, at konceptet justeres i forhold til antallet af medarbejdere fra Frederiksberg Kommunes Hjemmepleje, så der fremover indgår 9, repræsentativt fordelt på de tre enheder.

For Frederiksberg Kommunes Hjemmepleje udfærdiges én samlet tilsynsrapport. Tilbagemeldingen til ledelsen sker ved gennemgang af datamateriale, hvor det tydeligt fremgår, hvor der er behov for ekstra opmærksomhed og hvorfra der kan opnås særlig læring. Forvaltningen anbefaler, at der fortsat udfærdiges én samlet tilsynsrapport for Frederiksberg Kommunes Hjemmepleje. Dette også begrundet i, at der er en overordnet leder for den samlede hjemmepleje.

Såvel Ældrerådet som Handicaprådet bemærker, at det ikke fremgår af tilsynsrapporterne, hvordan pointgivning er sket. Forvaltningen anbefaler, at det præciseres yderligere i kommende tilsynsrapporter.

Forvaltningen anbefaler, at der af hensyn til sikkerhed om datadisciplin indføres en godkendelsesprocedure internt i forvaltningen, så der ikke er tvivl om, at tilsynet er planlagt og udført i overensstemmelse med tilsynskonceptet, jævnfør Ældrerådets bemærkning.

Områderne, der vedrører overensstemmelse mellem visiterede, planlagte og leverede ydelser og borgerens behov for hjælp samt tilbagemeldingspligten, ligger i dokumentationsdelen, hvor der i denne tilsynsrunde ikke gives point – men vejledende bemærkninger til ledelsesopfølgning.

Forvaltningen er enig med Ældrerådet i, at der til alle tider skal være fokus på tilbagemeldingspligten, både når det erfarer, at der er behov for mere hjælp, og når der ikke længere er behov for visiteret hjælp. Et konkret forhold hos HjemmeHjælpen A/S, hvor tilbagemeldingspligten ikke er overholdt, har givet anledning til, at HjemmeHjælpen A/S tilbagebetaler det for meget opkrævede beløb.

Det aktuelle tilsynskoncept er baseret på dialog og læring, tilbagemeldinger og kommenteringer mellem leverandør og tilsyn. Planlægning og gennemførelse af tilsynet foregår ud fra det politisk vedtagne koncept. Forvaltningen anbefaler, at tilsyn hos leverandører af hjemmehjælp fortsætter i kommunalt regi, men at der bør foretages justeringer af det eksisterende koncept, som angivet ovenfor.

Forvaltningen vurderer, at såfremt et eksternt firma skal varetage tilsyn med leverandører af hjemmehjælp, skal det afklares, hvordan det sikres, at den dialog og læring som det aktuelle koncept giver mulighed for kan tilgodeses.

### Handicaprådets høringssvar

Handicaprådet kunne ønske et højere deltagerantal og vurderer, at pointscoren viser urealistisk høje tal. Rådet har ingen konkrete ændrings- eller løsningsforslag, men nævner, at den udvidede beskrivelse af de enkelte punkter må være den bedste løsning.

Handicaprådet bemærker, at ”kendskab til kommende medarbejdere” og ”dokumentation” og sprogforståelse er de største udfordringer og foreslår skærpet opmærksomhed på kommunikation og fx brug af ”tale til tekst”. I forlængelse heraf finder Handicaprådet det væsentligt, at der til stadighed bruges penge på uddannelse af hensyn til medarbejdernes selvværd og stolthed ved dette vigtige arbejde.

### Forvaltningens kommentarer til Handicaprådets høringssvar

Forvaltningen henviser til bemærkningerne ovenfor under forvaltningens bemærkninger til Ældrerådet, i forhold til antallet af borgere, der deltager i tilsyn.

Forvaltningen gør opmærksom på, at når tilfredshedsscoren er så høj, så skyldes det dels metoden, dels at borgerne generelt er tilfredse med den hjælp, de får. Modellen arbejder ud fra tre svarmuligheder på tilfreds, ”Ja”, ”Ja, men...”, eller ”Nej”. Teknisk falder svarene imidlertid i to kategorier, ”Ja” eller ”Nej”. Borgerne oplyses om dette i forbindelse med tilsynet. Det er suverænt borgerne, der bestemmer, i hvilken kategori svaret skal lande. Nogle borgere vælger ”Ja, men...” uden at være utilfredse, men fordi de ønsker at gøre opmærksom på, at der kan være en mangel eller en mulighed for forbedring. Metoden kan ændres, så det bliver helt tydeligt, i hvilken af de tre kategorier borgerne sætter deres kryds, hvilket forvaltningen anbefaler, med de eksempler, der beskrives i tilsynsrapporten.

Leverandørerne arbejder til stadighed på at informere borgerne om hvem, der leverer hjælpen, og at der er størst mulig kontinuitet blandt medarbejderne, som kommer i borgernes hjem, fx ved at etablere teams på 3-4 medarbejdere. Både af hensyn til borgeren, som af hensyn til medarbejderne, der opnår et større kendskab til den pågældende borger.

Leverandørerne arbejder ligeledes kontinuerligt på, at medarbejderne får mulighed for uddannelse. Der er således gennemført undervisning i fx demens, ernæring og opsporing af tryksår, men også i forhold til kommunikation og sprogforståelse.

## **Økonomi**

Sagen har ingen bevillingsmæssige konsekvenser.

## **Borgmesterpåtegning**

Nej

## **Behandling**

Ældre- og omsorgsudvalget den 9. marts 2020.

## **Bilag**

Bilag 1: Kommunalt tilsyn på hjemmehjælpsområdet 2019

Bilag 2: Ældrerådets høringssvar 2019 leverandører af hjemmehjælp

Bilag 3: Handicaprådet høringssvar 2019 leverandører af hjemmehjælp

# Punkt 20: Tilsagn om besøg af værdighedsrejseholdet fra Sundhedsstyrelsen på tre plejecentre

27.42.20-P20-1-18

## Resume

Frederiksberg Kommune har på baggrund af en puljeansøgning fået tilsagn om besøg af værdighedsrejseholdet fra Sundhedsstyrelsen. Besøget består af praksisnære kompetenceudviklingsforløb på tre plejecentre i kommunen. Rejseholdsforløbene bliver gennemført i første halvår 2021.

## Beslutning

Ældre- og omsorgsudvalget

1. godkendte, at Sundhedsstyrelsens værdighedsrejsehold besøger Akaciegården, Flintholm Plejeboliger og Søndervang, og
2. indstiller, at der på baggrund af Sundhedsstyrelsens tilsagnsbrev gives henholdsvis en indtægts- og udgiftsbevilling på 186.000 kr. i 2021 under ældre- og omsorgsudvalget, jævnfør økonomiafsnittet.

## Indstilling

Social-, Sundheds- og Arbejdsmarkedsområdet indstiller, at udvalget

1. godkender, at Sundhedsstyrelsens værdighedsrejsehold besøger Akaciegården, Flintholm Plejeboliger og Søndervang, og
2. indstiller, at der på baggrund af Sundhedsstyrelsens tilsagnsbrev gives henholdsvis en indtægts- og udgiftsbevilling på 186.000 kr. i 2021 under ældre- og omsorgsudvalget, jævnfør økonomiafsnittet.

## Sagsfremstilling

Ældre- og omsorgsudvalget blev i et meddelelespunkt på mødet den 28. oktober 2019 orienteret om, at forvaltningen i samarbejde med plejecentrene Akaciegården, Flintholm og Søndervang har ansøgt Sundhedsstyrelsen om et praksisnært læringsforløb om værdighed i ældreplejen målrettet medarbejdere. Ansøgningen er vedlagt som bilag 1. Forvaltningen har den 8. januar 2020 modtaget et tilsagnsbrev fra Sundhedsstyrelsen om, at ansøgningen er imødekommet. Tilsagnsbrevet er vedlagt som bilag 2.

Rejseholdsforløbet vil foregå i første halvår 2021. Sundhedsstyrelsen giver et tilskud på 186.000 kr. Tilskuddet dækker udgifter til kompensation ved tildeling af rejseholdsforløbet. Dette i form af kompensation til vikardækning og lignende i den daglige drift. Tilskuddet vil blive fordelt ligeligt til de tre plejecentre.

Rejseholdsforløbene vil blive tilrettelagt med udgangspunkt i de konkrete udfordringer, der opleves i leveringen af en værdig ældrepleje på de enkelte plejecentre. Der vil under rejseholdsforløbet blive uddannet 8-12 værdighedsambassadører blandt medarbejderne på hvert plejecenter. Værdighedsambassadørerne opnår kompetencer til at understøtte det daglige arbejde med at styrke værdighed i ældreplejen samt til at indgå i sparring med deres kolleger, hvormed den samlede indsats for beboerne på plejecentret kvalificeres. Der lægges stor vægt på, at viden bringes ud til så mange medarbejdere som muligt på det enkelte plejecenter. Ud over uddannelsen af værdighedsambassadørerne bliver der afholdt to temadage samt et afsluttende implementeringsseminar, hvor et antal af de øvrige medarbejdere også har mulighed for at deltage.

I ansøgningen var der mulighed for at vælge, at rejseholdsforløbet skal have særlig fokus på ét af de syv fokusområder, som kommunernes værdighedspolitik skal bestå af. Fokusområderne er livskvalitet, selvbestemmelse, kvalitet, tværfaglighed og sammenhæng i plejen, pårørende, mad og ernæring, bekæmpelse af ensomhed og en værdig død. De tre plejecentre har ønsket, at værdighedsrejseholdet skal have særlig fokus på samarbejdet med de pårørende. De pårørende er personalets vigtigste samarbejdspartner. De har en livshistorie til fælles med det menneske, som det handler om, og en god relation mellem de pårørende og personalet er til stor gavn for beboeren.

Med tilsagnet fra Sundhedsstyrelsen om forløb til yderligere tre plejecentre, vil i alt otte plejecentre i kommunen have gennemgået forløb med værdighedsrejseholdet. Plejecentrene Prinsesse Benedikte, Kong Frederik IX's Hjem, Kastanjehaven, Betaniahjemmet og Østervang startede forløb op i andet halvår 2019, som bliver afsluttet i februar 2020. Der henvises til sag nr. 25 på Ældre- og omsorgsudvalgets møde den 18. februar 2019. Udvalget bliver orienteret om erfaringerne fra rejseholdsforløbene april 2020 og igen ultimo 2021 når de sidste tre forløb er afviklet.

## **Økonomi**

Frederiksberg Kommune har jævnfør tilsagnsskrivelsen fra Sundhedsstyrelsen fået tilsagn om et tilskud på 186.000 kr. til kompensation til vikardækning og lignende i den daglige drift. Tilskuddet vil blive udbetalt ved opstart af læringsforløbet, det vil sige primo 2021. Der skal aflægges regnskab til Sundhedsstyrelsen efter afslutning af rejsesholdsforløbet.

## **Borgmesterpåtegning**

Intet at bemærke.

## **Behandling**

Ældre- og omsorgsudvalget den 9. marts 2020, magistraten den 23. marts 2020 og kommunalbestyrelsen den 20. april 2020.

## **Bilag**

Ansøgning værdighedsrejseshold 2. opslag

Tilskudsbrev - Frederiksberg Kommune

Bev.skema værdighedsrejseshold mar 20

# Punkt 21: Input til ny praksisplan for almen praksis i Hovedstaden

29.30.00-A00-2-20

## Resume

I forbindelse med udarbejdelse af ny praksisplan har KKR's Embedsmandsudvalg for sundhed fremsendt fire forslag til fælleskommunale emner, der kan sikre et tydeligt kommunalt aftryk i planen. Emnerne er vigtige i forhold til at styrke samarbejdet med almen praksis. Det vurderes, at emnet "fokus på borgere med kronisk sygdom" bør prioriteres højt. Der peges på, at emnet med fordel kan udvides til at omfatte borgere med multisygdom og borgere med psykisk sygdom.

## Beslutning

Ældre- og omsorgsudvalget godkendte forslag til input til ny praksisplan med den justering, at det i 3. afsnit præciseres, at Frederiksberg Kommune anbefaler, at de anførte tema udfoldes, og at der sker ansættelse af mere praksispersonale.

## Indstilling

Social-, Sundheds- og Arbejdsmarkedsområdet indstiller, at udvalget godkender forslag til input til ny praksisplan.

## Sagsfremstilling

KKR-formandsskabet har inviteret Hovedstadens 29 kommuner til at byde ind med fælleskommunale ønsker til ny praksisplan for almen praksis (bilag 1). Praksisplanen beskriver almen praksis' opgaver, snitflader til det øvrige sundhedsvæsen samt overvejelser om kapacitet og fysisk placering af ydernumre. Målet med at samle input er, at den kommende praksisplan får et tydeligt kommunalt aftryk. Den nye praksis-plan skal gælde fra midten af 2021.

Der skal være en klar sammenhæng mellem praksisplanen og sundhedsaftalen 2019-2023. Sundhedsaftalen blev godkendt af kommunalbestyrelsen den 17. juni 2019 (punkt 202).

KKR's Embedsmandsudvalg for Sundhed har følgende forslag til prioritering af emner:

- Samarbejdet omkring de kommunale akutfunktioner
- Sikring af den nødvendige lægedækning i kommunerne
- Tilgængelighed i almen praksis – hvordan sikrer vi fra kommunal side en tilgængelighed til almen praksis for vores fagfolk
- Fokus på borgere med kronisk sygdom.

Alle fire emner er vigtige i forhold til at styrke samarbejdet mellem almen praksis og kommuner omkring patientforløb.

Emnet "Fokus på borgere med kronisk sygdom" bør prioriteres højt, da almen praksis har fået større ansvar for patienter med KOL (kronisk obstruktiv lungesygdom) og diabetes. I forlængelse heraf skal samarbejdet med kommunens fagfolk udvikles. Emnet kan med fordel udfoldes mere og omfatte borgere med multisygdom og borgere med psykisk sygdom. Et vigtig tema i forhold til at lykkes med en opgaveoverdragelse er ansættelse af praksispersonale, så der er en større behandlingskapacitet i almen praksis.

Frederiksberg Kommune har et velfungerende samarbejde med almen praksis om akutfunktioner henholdsvis Udgående Sygeplejerske Team og Frederiksberg Kommunes Døgnrehabilitering. Emnet er stadig aktuelt, fordi der er tale om vigtige overgange for en borger, hvor der skal sikres sammenhæng.

Tilgængelighed i almen praksis for kommunens fagfolk er afgørende for at fremtidssikre et lokalt sundhedsvæsen på Frederiksberg. Der er allerede aftaler vedr. elektronisk kommunikation. Der kan med fordel arbejdes mere med tilgængelighed i almen praksis i form af, at alle praktiserende læger sikrer gode muligheder for at afholde sygebesøg, når kommunens fagfolk anmoder herom. Der kan både være tale om et akut besøg eller besøg af forebyggende karakter for eksempel efter en indlæggelse.

Frederiksberg er i 2020 ikke længere kategoriseret som en lægedækningstruet kommune. Når det kommende Frederiksberg Lægehus og Sygeplejeklinikker er klar til indflytning 1. juni 2020, vil alle ydernumre forventelig være aktiverede på Frederiksberg.

Det er positivt, at almen praksis arbejder med at udvikle praksis og kvalitet på tværs i regi af kvalitetsklyngerne. På Frederiksberg er der etableret to klynger, og det er vigtigt, at kvalitetsarbejdet fortsat prioriteres højt.

Det samlede forslag til bemærkninger fremgår af bilag 2.

### *Videre proces*

KKR Hovedstaden drøfter kommunale ønsker til praksisplanen den 1. april 2020. I maj 2020 afholdes et tværsektorielt dialogmøde som kick-off til udarbejdelsen af ny praksisplan. I januar–marts 2021 sendes et udkast til praksisplanen i høring i kommunerne, regionen og almen praksis. Praksisplanen godkendes endeligt i PPU (Praksisplanudvalget) juni 2021.

### **Økonomi**

Sagen har ingen bevillingsmæssige konsekvenser

### **Borgmesterpåtegning**

Nej

### **Behandling**

Ældre- og omsorgsudvalget den 9. marts 2020

### **Bilag**

Bilag 1 Invitation fra KKR

Bilag 2 Input til ny praksisplan fra Frederiksberg Kommune

## Punkt 22: 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

Ældre- og omsorgsudvalget tog analysen af kommunal aktivitetsbestemt medfinansiering (KMF) til efterretning.

### 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 ved tagelsen 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 indsatser 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.

Rapportens side 25:

## Omkostninger i Frederiksberg relativt til sammenligningskommuner

	0-2	3-64	65-79	80+	Total
Frederiksberg	5.232	3.683	15.718	23.272	7.385
Gentofte	4.764	3.087	14.098	21.949	7.012
Hillerød	5.797	3.602	14.255	22.377	6.949
København	5.299	3.827	16.074	24.267	6.273



- Totalt set er Frederiksberg Kommunes borgere i gennemsnit dyrere end i sammenlignelige kommuner men det gælder ikke for de enkelte aldersgrupper
- Aldersfordelingen er ugunstig relativt til de andre kommuner
- Frederiksberg er kun dyrest for kvinder i aldersgruppen 65-79 år
- Den umiddelbare konklusion er at der skal laves fokuserede indsatser for at opnå en væsentlig effekt på KMF generelt

	0-2	3-64	65-79	80+	Total
<b>Frederiksberg Kvinder</b>	4.898	3.819	14.501	22.272	7.311
Gentofte Kvinder	4.528	3.174	12.683	20.221	6.698
Hillerød Kvinder	5.240	3.655	12.126	22.101	6.553
København Kvinder	5.010	3.947	14.451	22.678	6.159
<b>Frederiksberg Mænd</b>	5.517	3.489	17.400	25.244	7.490
Gentofte Mænd	4.961	2.971	15.868	24.879	7.429
Hillerød Mænd	6.300	3.534	16.989	22.741	7.452
København Mænd	5.549	3.669	18.040	27.357	6.419

På baggrund af dataanalyserne anbefales det, at der iværksættes fokuserede indsatser for de borgere der er dyrest, for at opnå en reelt 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 reelt 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 uhensigtsmæssige 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.

Rapportens side 32:

## 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%
<b>Hovedtotal</b>	<b>51.892</b>	<b>313.396.525</b>	<b>51.085</b>	<b>377.275.080</b>	<b>6.039</b>	<b>7.385</b>	<b>22%</b>

Flintholm sticker 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 multisygge, 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
<b>Hovedtotal</b>	<b>7.361</b>	<b>30.329</b>	<b>5.619</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>50.732</b>	<b>3.576</b>	<b>47.156</b>

### 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