REFERAT Sundheds- og Forebyggelsesudvalget_2018-21 d. 08-02-2021

Mødedato Mandag d. 08. februar 2021 kl. 20:45

Mødested Teams

Indholdsfortegnelse

Meddelelser..... 3
Forslag til beslutning fra rådmand Thyge Enevoldsen og kommunalbestyrelsesmedlemmerne Mette 5
Opfølgning på analyse af kommunal aktivitetsbestemt medfinansiering..... 7

Punkt 5: Meddelelser

00.22.00-P35-188-20

Sagsfremstilling

1. Forbedret oral sundhed hos skrøbelige ældre mennesker
Forsker Esben Boeskov Øzhayat ved Odontologisk Institut har inviteret Sundheds- og Omsorgsafdelingen til at medvirke i et fireårigt projekt med start 1. september 2021 og afslutning 30. august 2025. Årsagen er, at der er et presserende behov for fokuseret og optimeret tandpleje til sårbare ældre i Danmark, idet der er fundet en foruroligende høj forekomst af alvorlige sygdomstilstande i mundhulen, herunder infektioner og betændelsestilstande i gruppen.

Forvaltningen har afgivet interessetilkendegivelse til projektet og Frederiksberg Kommune står som medansøger på Esben Boeskov Øzhayats ansøgning til Veluxfonden vedr. midler til projektet. Hvis denne ansøgning imødekommes vil kommunen blive tilført knap 1,0 mio. kr. til deltidsprojektledelse og afgrænsede indsatser, herudover må der tillige påregnes en medfinansiering i form af leveret tid til projektet.

Hvis projektansøgningen imødekommes vil udvalget blive forelagt sag med henblik på godkendelse af Frederiksberg Kommunes deltagelse i projektet. I forlængelse af en eventuel imødekommelse af projektansøgningen og politisk godkendelse skal der fra kommunal side udpeges nøgle- og fagpersoner, der afsætter tid til at indgå i kortlægnings-, udviklings- og implementeringsarbejdet i projektet, der forventes at forbedre medarbejdernes kompetencer i forhold til mund- og tandhygiejne til gavn for de sårbare borgere.

Projektet vil blive gennemført i tæt samarbejde med omsorgstandplejen.

2. Afrapportering fra WHO European Healthy Cities Annual Business Meeting og web-baserede konference den 8.-10. december 2020
Frederiksberg kommune har siden 2014 været en del af WHOs netværk af Healthy Cities. WHOs ”European Healthy Cities Network” er et fælles europæisk netværk, der arbejder strategisk og politisk på by-niveau, for at tage hånd om fremtidige udfordringer på sundhedsområdet. Igennem medlemskabet forpligter kommunen sig på at arbejde med WHOs strategiske fokusområder: ”People, Places, Participation, Prosperity, Peace & Planet”. Arbejdet med WHOs strategiske fokusområder løftes via arbejdet med kommunens sundhedspolitik og er samtidig i tråd med Frederiksbergstrategiens mål om livskvalitet og sundhed i hverdagen.

Som en del af medlemsskabet deltager Frederiksberg Kommune hvert år i det årlige ’WHO European Healthy Cities Annual Business Meeting’ og web-baserede konference, der i denne omgang blev afviklet fra den 8. til den 10. december 2020.

Temaet på årets konference var “Healthy Cities in times of pandemic: protecting communities and building back better”. COVID 19 satte naturligvis et meget stort aftryk på konferencen. Der var et stort fokus på hvordan medlemskommunerne kunne ”build back better” og skabe sundere, mere bæredygtige og inkluderende byer på den anden side af corona-pandemien. Konferencens tema blev i løbet af de tre dage belyst via visioner, indsatser, beslutninger, evidens og konkrete cases. På konferencen blev det offentliggjort at Sankt Petersborg, Rusland bliver værtsby i 2021.

Frederiksberg Kommune var repræsenteret på konferencen, hvor Formanden for sundheds- og forebyggelsesudvalget Merete Hildebrandt sammen med Vicedirektør og Sundheds- og Omsorgschef Torben Laurén deltog i en særligt tilrettelagt politikersession (to timer) på konferencens første dag. I politikersessionen deltog ligeledes WHOs regionale direktør for Europa, Dr. Hans Kluge, samt repræsentanter fra den politiske ledelse i WHO Healthy Cities Network. På mødet blev der sat fokus på den særlige kritiske situation, som Europa globalt oplever i forhold til den generelle folkesundhed – blandt andet foranlediget af COVID 19. Mødet dannede således rammerne for, at den politiske ledelse af WHO European Healthy Cities Network kunne udveksle synspunkter og løfte problemstillinger overfor ledelsen af WHOs regionale kontor i Europa.

Derudover deltog en mindre delegation, bestående af repræsentanter fra Frederiksberg Kommunes Sundhedscenter, heriblandt lederen af forebyggelsesområdet samt Frederiksberg Kommunes ’Healthy Cities Coordinator’, på konferencens tre dage.

I bilag 1 findes en kort opsamling på de temaer, der var en del af programmet på dette års konference.

3. Smitteopsporingsenhed
Forvaltningen orienterede om Frederiksbergs Kommunes smitteopsporingsenhed, som startede tirsdag morgen (uge 5). Hver morgen modtager Smitteopsporingsenheden fra Styrelsen for Patientsikkerhed CPR-numre på smittede personer, som enheden skal tage kontakt til. Kontakten sker dels via telefon, dels via fysisk opsporing. Myndighederne forventer, at antallet af personer, der skal
kontaktes, vil stige de kommende uger pga. den engelske covid19-mutation og pga. skoleåbning for de mindre klasser.

4. Tandplejen – status 2021
Grundet corona-situationen og de dermed skærpede retningslinjer fra Sundhedsstyrelsen orienteres udvalget om, at der fortsat er et lavere patientflow i tandplejen end tidligere og, at tandplejens brugere derfor oplever længere ventetid. Tandplejen følger og efterlever alle de gældende retningslinjer for tandplejen. Retningslinjerne i forbindelse med corona-situationen beskriver nøje hvilke ydelser, tandplejen må lave, hvilke værnemidler det kræver, og at Tandplejen skal prioritere mellem patienterne, især når der er ventetid. Tandplejen vurderer og prioriterer derfor løbende mellem tandplejens brugere. Tandplejen har i perioden siden marts 2020 yderligere oplevet mange afbud i sidste øjeblik, da borgerne overholder de gældende retningslinjer om ikke at møde op, såfremt man har symptomer på COVID-19, er i selvisolation og afventer svar på test.

Alle brugere med akut behov behandles i tandplejen, og tandplejen overholder fortsat de gældende retningslinjer for maksimale intervaller for tandeftersyn fastsat af Sundhedsstyrelsen, men brugerne vil opleve, at intervallerne er længere end før corona.

Tandplejens bus har i perioden ikke været anvendt til undersøgelser af børn i børnehaverne, idet tandplejen har vurderet, at det ville være vanskeligt at kunne efterleve de særlige afstandskrav, og idet det har været vigtigt at sikre sig, at de børn, der er blevet indkaldt ikke havde symptomer på COVID -19. Børnene er derfor indkaldt på klinik i prioriteret rækkefølge med deres forældre.

Bilag

Bilag 1 - WHO konference afrapportering december 2020

Punkt 6: Forslag til beslutning fra rådmand Thyge Enevoldsen og kommunalbestyrelsesmedlemmerne Mette Bang Larsen og Daniel Panduro om indførsel af kendt jordemoderordning

29.00.00-P15-1-20

Resume

Kommunalbestyrelsen har den 22. juni 2020 sendt forslag til beslutning fra rådmand Thyge Enevoldsen og kommunalbestyrelsesmedlemmerne Mette Bang Larsen og Daniel Panduro om at indføre en at indføre en kendt jordemoderordning til behandling i sundheds- og forebyggelsesudvalget. Udvalget skal med denne sag tage stilling til, om kommunalbestyrelsen skal sende forslaget til henvendelse til Region Hovedstaden om at genoverveje muligheden for at indføre kendt jordemoderordning. Udkast til henvendelse er vedlagt som bilag til sagen.

Beslutning

Sundheds- og forebyggelsesudvalget indstiller, at beslutningsforslaget tiltrædes.

Indstilling

Børne- og Ungeområdet indstiller, at kommunalbestyrelsen skal rette henvendelse til Region Hovedstaden med henblik på at indføre kendt jordemoderordning i regionen for at imødekomme forslagsstillers forslag.

Sagsfremstilling

Sundheds- og forebyggelsesudvalget udsatte den 30. november 2020 forslag til beslutning fra rådmand Thyge Enevoldsen og kommunalbestyrelsesmedlemmerne Mette Bang Larsen og Daniel Panduro om indførsel af kendt jordemoderordning med henblik på at få forvaltningens forslag til henvendelse til Region Hovedstaden.
Udkast til henvendelse er vedlagt som bilag til sagen. Hovedbudskabet i henvendelsen en opfordring til, at regionen genovervejer at indføre kendt jordemoderordning for at styrke trygheden og kontinuiteten i borgernes fødselsforløb – ikke mindst for de borgere, der er særligt sårbare.

Sagsfremstilling 30. november 2020
Kommunalbestyrelsen har den 22. juni 2020 sendt forslag til beslutning fra rådmand Thyge Enevoldsen og kommunalbestyrelsesmedlemmerne Mette Bang Larsen og Daniel Panduro til behandling i sundheds- og forebyggelsesudvalget. Forslaget er følgende:
"Enhedslisten foreslår:
At kommunalbestyrelsen retter henvendelse til Region Hovedstaden for at få indført en "kendt jordemoderordning" i stil med den, der eksisterer i andre regioner, samt tidligere har eksisteret for borgere i Ballerup Kommune."
Kendt jordemoderordning er en ordning, der indebærer, at kommende forældre ved første jordemoderkonsultation bliver tilknyttet et fast team af jordemødre. Teamet med to til tre jordemødre følger de kommende forældre gennem hele graviditeten, og tanken med ordningen er, at forældrene får tilknyttet en jordemoder fra teamet ved fødslen, og at det også er en jordemoder fra teamet, der har de første møder med forældrene efter fødslen, så der er kontinuitet og tryghed for forældrene i hele forløbet med graviditet, fødsel og efterfødsel.
Af konstitueringsaftale for Region Hovedstaden 2018-2021 fremgår det, at de ønsker at arbejde med at udbrede kendt jordemoderordning på flere af regionens fødeafdelinger, men på nuværende tidspunkt tilbyder Region Hovedstaden ikke kendt jordemoderordning.
I perioden fra september 2017 til september 2019 blev der gennemført et pilotprojekt med kendt jordemoderordning på Herlev og Gentofte Hospital. Efter projektperioden er ordningen blevet nedlagt, og der er udarbejdet en evaluering, som regionens sundhedsudvalg er blevet orienteret om 30. september 2020.
Af evalueringen af pilotprojektet med kendt jordemoderordning på Herlev og Gentofte Hospital fremgår det, at der var en række udfordringer med at få ordningen til at fungere, og at de positive effekter ikke var så store som forventet.
Hovedkonklusionen af pilotprojektet var, at de gravide forældre generelt var positive overfor kendt jordmoderordning, men de gravide, der ikke benyttede ordningen, var lige så tilfredse med deres forløb, som dem, der benyttede ordningen.
Gravide med psykosociale problemer var særligt positive over for ordningen, og oplevede en stor tryghed ved den tætte personlige relation til den kendte jordemoder. Desuden var der få forældre, der fødte med den kendte jordemoder på grund af blandt andet hviletidsbestemmelser, at jordemoderen var optaget af en anden fødsel, at den gravide fik foretaget kejsersnit, eller fordi den kendte jordemoder var syg.
De jordemødre, der deltog i ordningen, var generelt tilfredse, mens kollegaer, der ikke var med i ordningen, ikke havde forståelse for jordemødres arbejdstid i ordningen.
Der var et stort ressourceforbrug af lønmidler, og det var svært at få vagtplanerne til at gå op på en måde hvor jordemødrene i ordningen opfyldte deres timenorm. De arbejdede mindre end forventet. Derudover blev de honoreret dobbelt ved et såkaldt back-up-kald, hvilket øgede ressourceforbruget yderligere.

Projektgruppen bag pilotprojektet anbefalede, at der blev foretaget en revision af ordningen med virkning fra september 2020. Forvaltningen har været i dialog med Herlev og Gentofte Hospital, som har oplyst, at ordningen ikke er igangsat på grund af besparelser.
På Hvidovre Hospital bliver gravide forældre, som har risiko for forskellige typer af psykiske belastninger under graviditet og fødsel, eller unge gravide mellem 18 og 20 år tilbudt en omsorgskonsultation. Ved omsorgskonsultationer er det den samme jordemoder, der følger forældrene.
De øvrige fire regioner tilbyder kendt jordemoderordning i forskellige former. I Region Nordjylland får alle kommende forældre tilbudt kendt jordemoderordningen på udvalgte fødegange i regionen, i Region Midtjylland og Region Syddanmark bliver ordningen også tilbudt på udvalgte fødegange til alle forældre, og derudover får sårbare gravide og forældre, der føder hjemme tilbudt ordningen, og i Region Sjælland får alle førstegangsfødende tilbudt kendt jordemoderordning.
Erfaringer fra de fire øvrige regioner er, at de gravide forældre generelt er mere tilfredse med fødselsforløbet, når de er med i en kendt jordemoderordning.

Økonomi

Ingen

Borgmesterpåtegning

Nej

Behandling

Sundheds- og forebyggelsesudvalget, magistraten og kommunalbestyrelsen.

Historik

Indstilling 30. november 2020, pkt. 59:
Børne- og Ungeområdet indstiller, at udvalget indstiller, at kommunalbestyrelsen skal rette henvendelse til Region Hovedstaden med henblik på at indføre kendt jordemoderordning i regionen for at imødekomme forslagsstillers forslag.

Beslutning fra Sundheds- og Forebyggelsesudvalget_2018-21, 30. november 2020, pkt. 59:
Sundheds- og forebyggelsesudvalget udsatte sagen, idet forvaltningen udarbejder forslag til henvendelse til Region Hovedstaden.

Bilag

Bilag til sag - Brev til Region Hovedstaden

Punkt 7: Opfølgning på analyse af kommunal 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 vedr. indlæggelser og behandlinger på hospitaler og i praksissektoren m.m. for Frederiksbergs borgere. På mødet i Sundheds- og forebyggelsesudvalget den 9. marts (pkt 18) blev analysens resultater fremlagt og forvaltningen blev bedt om at nedsætte to arbejdsgrupper, som skulle udarbejde forslag til konkrete indsatser på baggrund af analysens resultater. Denne sag fremlægger arbejdsgruppens forslag til indsatser.

Beslutning

Sundheds- og forebyggelsesudvalget

1. tog sagen til efterretning og
2. godkendte, at der arbejdes videre med følgende 8 forslag: 1: Mere brug af akutteam, 2: Kobling af akutteam med forebyggende hjemmebesøg, 3: Ambulatorier henviser til Sundhedscenter, 4: Henvisninger fra boligsociale medarbejdere, 5: Fleksible indlæggelser, 6: Standardisering af information til borgere ved henvendelse til hjælpemiddelvisitationen, 8: Hjemmehjælpere som ambassadører og 10: Andre fællesskaber som bindeled.

Indstilling

Social-, Sundheds- og Arbejdsmarkedsområdet indstiller, at udvalget

1. tager sagen til efterretning og
2. godkender at der arbejdes videre med følgende 8 forslag: 1: Mere brug af akutteam, 2: Kobling af akutteam med forebyggende hjemmebesøg, 3: Ambulatorier henviser til Sundhedscenter, 4: Henvisninger fra boligsociale medarbejdere, 5: Fleksible indlæggelser, 6: Standardisering af information til borgere ved henvendelse til hjælpemiddelvisitationen, 8: Hjemmehjælpere som ambassadører og 10: Andre fællesskaber som bindeled.

Sagsfremstilling

Baggrund
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 indsatser for at nedsætte unødvendige indlæggelser og behandlinger på hospitaler og i praksissektoren m.m. KMF er kommunernes andel af udgifterne til den regionale sundhedsopgave (somatisk og psykiatrisk sygehusbehandling, aktiviteten hos praktiserende læger og speciallæger m.m).

På mødet i udvalget den 9. marts 2020 (pkt. 18) blev analysen af den kommunale aktivitetsbestemte medfinansiering (KMF) fremlagt. Analysens hovedkonklusioner er som følger:

1) Frederiksberg Kommune betaler meget i KMF pga. alderssammensætningen i kommunen. Helt overordnet kan det konstateres, at Frederiksberg's KMF er højere pr. borger, end sammenlignelige kommuner, og at det skyldes, at Frederiksberg Kommunes borgere har en alderssammensætning, der har negativ økonomisk 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 (omkostningen ved en given behandling), mens børn under 3 år og borgere over 64 år koster 45 % af DRG-taksten. Øvrige borgere koster 20 % af DRG-taksten.

2) Flintholm sogn har gennemsnitligt set et højt forbrug af sundhedsydelser (KMF). Hvis data opdeles på sogne, viser det sig, at Flintholm Sogn skiller sig markant ud i forhold til kommunens øvrige sogne. 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.

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 registret mere end én af diagnoserne. Data er fra 2018. Analysen konkluderer, at med det store antal multisyge, er der således fordele for både borgerne som for kommunen, hvis borgeren kan tilbydes et mere helhedsorienteret syn på behandlingen end tilfældet traditionelt er. Udgangspunktet skal således være borgerens samlede livssituation snarere end kun den enkelte diagnose.

Med sagen tog udvalget analysen til efterretning og godkendte endvidere strategien for det videre arbejde, nemlig at 2 arbejdsgrupper skal arbejde med fokus på henholdsvis Flintholm Sogn og borgere med flere livsstilssygdomme. Arbejdsgrupperne skal udvikle og iværksætte indsatser, samt følge dem tæt i forhold til en vurdering af, om tiltagene har effekt.

Arbejdsgrupperne har gennem 2020 gennemført et omfattende arbejde for at identificere og udvikle indsatser. Arbejdsgrupperne består samlet af 12 medarbejdere, som bredt repræsenterer hele sundheds- og omsorgsområdet og relevante dele af socialområdet. Det er tale om ledere såvel som centrale faglige medarbejdere fra bl.a. den kommunale hjemmepleje og hjemmesygepleje, forebyggelsen på sundhedscenteret, team for forebyggelse og afklaring m.fl. Blandt disse også den kommunale læge og samordningslederen.

Der har været afholdt 6 workshops, som har dannet rammen for identifikationen og udviklingen af indsatserne. I forbindelse med arbejdet er succeskriterier blevet diskuteret og fastlagt, målgrupper er blevet beskrevet og udfoldet og med udgangspunkt i bl.a. inspiration fra analysen er mulige indsatser blevet identificeret og vurderet i forhold til værdi/effekt, kompleksitet, omkostninger og implementeringstid. Sidstnævnte også for at danne et solidt grundlag for udvælgelse af indsatser.

Mellem workshoppene har der været dialog med relevante interessenter for at konkretisere og kvalificere indsatserne. Der har f.eks. været dialog med de boligsociale medarbejdere, kirkelige menigheder samt foreninger og organisationer som SIND og Ældresagen. Der har også været dialog med personer med særlig faglig ekspertise f.eks. indenfor IT og hjælpemidler.

Resultatet er 15 konkrete indsatser hvortil der ligger solide skitser til den videre implementering eller videre arbejde med at udvikle indsatsen. F.eks. er mulige implementeringsforløb herunder risici og barrierer, der skal håndteres beskrevet.

<u>15 forslag til konkrete indsatser</u>
Resultatet af arbejdsgruppernes udviklingsarbejde er nu færdigt og der er, som nævnt, afdækket 15 forslag til konkrete indsatser. Alle forslag fremgår af listen nedenfor - bemærk at forslag 7 allerede er implementeret.

Forslag 1: Mere brug af akutteam*
Forslag 2: Kobling af akutteam med forebyggende hjemmebesøg*
Forslag 3: Ambulatorier henviser til Sundhedscenter*
Forslag 4: Henvisninger fra boligsociale medarbejdere*
Forslag 5: Fleksible indlæggelser*
Forslag 6: Standardisering af information til borgere ved henvendelse til hjælpemiddelvisitationen*
Forslag 7: Regelmæssig opfølgning på plejeniveau i samarbejde med borger og pårørende**
Forslag 8: Hjemmehjælpere som ambassadører*
Forslag 9: Udkørende socialt tilbud efter kl. 16 og i weekenden
Forslag 10: Andre fællesskaber som bindeled*
Forslag 11: Helhedsbaseret opfølgende hjemmebesøg
Forslag 12: Systemunderstøttelse – pop-op
Forslag 13: Fremskudt ”station” - hjemme
Forslag 14: Fremskudt ”station” - ude
Forslag 15: Udvidet funktion af socialsygeplejerske og/eller støtte-kontaktperson
**) Forslag 7 er implementeret

Forvaltningen anbefaler, at der i første omgang arbejdes videre med at implementere 8 af forslagene til indsatser (indsatserne markeret med fed og *) – kaldet pakke 1. De indsatser som anbefales, er de indsatser som vurderes at have størst potentiale i forhold til succes – reduktion af unødvendige indlæggelser – og hvor effekten forventes opnået relativt hurtigt. De kan desuden implementeres uden tilførelse af nye ressourcer.

Arbejdsgruppernes arbejde har som nævnt indledningsvist taget udgangspunkt i analysen og dens resultater bl.a. at særligt Flintholm Sogn er kendetegnet ved et højt forbrug af sundhedsydelser. Selvom Flintholm Sogn på denne måde skiller sig ud, er problemstillingerne ikke begrænset til Flintholm, de er at finde i hele byen. Samtidig kan flere af forslagene kun vanskeligt begrænse sig til borgere fra Flintholm Sogn f.eks. findes det ikke muligt eller forsvarligt, at der kun gøres mere

brug af akutteamet hvis borgeren er fra Flintholm. Derfor vil der blive arbejdet bydækkende med alle forslagene, men med særligt fokus på Flintholm Sogn.

Vedrørende de 6 resterende forslag – kaldet pakke 2 - vil forvaltningen arbejde videre med dem og kvalificere dem yderligere. Det vurderes, at flere af disse kræver en nærmere afdækning og belysning af behovet for ressourcer, men også organisatoriske og implementeringsmæssige forhold skal udfoldes nærmere. Forvaltningen vil vende tilbage når den nærmere belysning og kvalificering er gennemført i forhold til en eventuelt beslutning om nogle af disse forslag også skal iværksættes.

Alle forslag beskrives nærmere i bilag 1. I tabel 1 nedenfor beskrives de 8 anbefalede indsatser kort.

Tabel 1: Oversigt over anbefalede indsatser

Forslag	**Beskrivelse**	**Forventet effekt**
1: Mere brug af Akutteam	Forslaget indebærer at akutteamets funktion kvalificeres og fokuseres, så teamet bruges mere af både almen praksis, 1813 og hjemmesygeplejersker til at hjælpe med de borgere hvor en hurtig indsats/opfølgning kan forebygge en indlæggelse. Derudover skal akutteamet i samarbejde med praktiserende læger automatisk komme på besøg hos borgere, som udskrives efter flere indlæggelser for at vurdere situationen og forebygge forværring og genindlæggelse.	Færre indlæggelser, herunder færre genindlæggelser og dermed potentiel forebyggelse af varig hjælp til borgeren. Færre skadestuebesøg.
2: Kobling af akutteam med forebyggende hjemmebesøg	Når en borger har haft besøg af akutteamet (jf. forslag 1), kan akutteamet spørge borgeren om vedkommende er interesseret i et opkald med henblik på et forebyggende hjemmebesøg. Ideen er, at det forebyggende hjemmebesøg kan hjælpe patienten i gang med fx et KOL-rehabiliteringsprogram, undersøge muligheder for foreningsliv etc., afhængigt af, hvad borgeren selv oplever kunne være relevant og derved forebygge eller afhjælpe en faldende sundhedstilstand.	Færre indlæggelser, herunder genindlæggelser som følge af fx ensomhed, manglende redskaber til at håndtere KOL eller angst og tilsvarende
3: Ambulatorier henviser til Sundhedscenteret	I samarbejde med Bispebjerg Hospital identificeres borgere, som med fordel kunne benytte kommunens sundhedscenter. Der skal være tale om borgere, som kommunen ikke naturligt	Færre indlæggelser, herunder genindlæggelser som følge af fx ensomhed, manglende redskaber til at håndtere

	kommer i kontakt med. Ideen er at benytte hospitalets ambulatorier.	KOL eller angst og tilsvarende.
4: Henvisninger fra boligsociale medarbejdere	Forslaget indebærer udvikling af samarbejdet med de boligsociale medarbejdere. Konkret skal de boligsociale medarbejdere efter aftale med borgerne kunne lave en ”henvisning” til relevante kommunale tilbud. Herefter vil en kommunal forebyggelseskonsulent ringe borgeren op. Ligeledes skal de boligsociale medarbejder arrangere relevante oplæg eller andre arrangementer i samarbejde med sundhedscenterets personale med henblik på at fremme viden om sundhedstilbud.	Generelt bedre sundhedstilstand hos de borgere, der tager imod tilbuddet, samt forebyggelse af senere problematikker. Der etableres ligeledes en større viden om Sundhedscentrets tilbud, og en større indsigt i hvordan man som borger navigerer i et komplekst sundhedsvæsen.
5: Fleksible indlæggelser	Fleksible indlæggelser er et koncept fra Hospitalsenhed Midt, Diagnostisk Center i Silkeborg, hvor patienter, der følges ambulant grundet specifikke kroniske sygdomme, har mulighed for at henvende sig telefonisk til hospitalet i tilfælde af akut forværring af den kroniske sygdom. Med dette forslag vil der blive indledt en dialog med Bispebjerg hospital om etablering af denne mulighed.	Undgå unødige indlæggelser, strømline forløb der ellers hurtigt kan blive meget kaotiske og forbedre patienternes generelle tilstand.
6: Standardisering af information til borgere ved henvendelse til hjælpemiddelvisitationen	Når en borger henvender sig med en anmodning om et hjælpemiddel er det som regel fordi vedkommendes funktionsniveau er faldet eller sundhedstilstand (let) forværret. Disse borgere er typisk ikke kendt af kommunen. Nogle af disse borgere har endnu ikke behov for et hjælpemiddel og gives derfor afslag. I den forbindelse vil der blive udviklet information om en samtale med en forebyggelseskonsulent, med	Borgerne bliver opmærksomme på kommunens mange tilbud, herunder mulighed for forebyggelsessamtaler og rehabiliteringsforløb. Borgerne får mulighed for at forebygge udvikling i eksisterende eller nye sygdomme, kan få redskaber til f.eks. håndtering af KOL samtidigt med at aktiviteterne kan virke netværksskabende og

	henblik på henvisning til nogle af kommunens tilbud eller yderligere sygeplejefaglig udredning. Dette sker på nuværende tidspunkt i enkelte tilfælde, hvor det vurderes relevant, men forslaget tilbyder en standardisering og udbredelse af informationen.	dermed forebygge ensomhed og isolation.
8: Hjemmehjæpere som ambassadører	Hjemmehjælperne i Frederiksberg kommune klædes yderligere på til at kunne tilbyde borgere med flere (kroniske) sygdomme en systematisk, kort og overordnet orientering om de tilbud, der eksisterer i Frederiksberg kommune. Hvis borgeren er interesseret, henviser hjemmehjælperen til sundhedscentret, hvorefter en forebyggelseskonsulent ringer borgeren op.	Forebyggelse af indlæggelser og forebyggelse af forværring i borgerens sundhedsmæssige tilstand.
10: Andre fællesskaber som bindeled	Forslaget omhandler information til borgere om kommunale tilbud, gennem en leder eller anden nøgleperson i et fællesskab i kommunen f.eks. i en menighed, en forening o.l. Indsatsen sikrer at vedkommende nøgleperson er klædt på til at tage en dialog med borgere om dette. Hvis borgeren ønsker det, kan vedkommende så "henvises" via en sikker mail og borgeren bliver herefter kontaktet af en forebyggelseskonsulent fra kommunen. På denne måde kan kommunen ”nå” borgere, som ikke er i kontakt med kommunen.	Færre indlæggelser og mindre sygdom for borgere, der tager imod tilbuddet om forebyggende og/eller rehabiliterende tilbud.

Som nævnt betaler kommunerne for en andel af udgifterne til den regionale sundhedsopgave i form af KMF. I forbindelse med analysen af KMF er der indarbejdet forventninger om færre udgifter til KMF i kommunens budget. Således blev der med vedtagelsen af budget 2020 indarbejdet en forventning om en reduktion af den kommunale aktivitetsbestemte medfinansiering på 1,0 mio. kr. i 2020 stigende til varigt 2,0 mio. kr. fra 2021. Derudover blev der med vedtagelsen af budget 2021 yderligere indarbejdet en forventning om en reduktion af den kommunale medfinansiering på 1,0 mio. kr. i 2022, 0,75 mio. kr. i 2023 og 0,4 mio. kr. i 2024 og frem. Sidstnævnte baseret på det yderligere potentiale, som analysen har afdækket. Forvaltningen vurderer, at de anbefalede indsatser vil kunne indfri disse effektiviseringsmål.

I denne forbindelse skal det nævnes, at KMF i 2021 (som i 2019 og 2020) er fastfrosset som følge af overgangen til LPR3 (nyt landspatientregister), hvilket betyder, at aktiviteten i KMF ikke kan opgøres. Det betyder at afregningsmodellen reelt

er sat ud af kraft, og at kommunerne i 2019, 2020 og nu 2021 (jf. seneste melding) afholder udgifter svarende til den enkelte kommunes budgettering. Det vil derfor ikke i 2021 være muligt, at se ændringer i udgifterne til KMF som følge af de initiativer, der sættes i gang, og det vil ikke have en effekt på det som Frederiksberg skal betale i KMF. Det betyder, at de forventede økonomiske effekter af indsatserne ikke kan indfris i 2021. Denne problemstilling vil blive håndteret i regi af de forventede regnskaber, som det har været tilfældet i 2020. Det er dog forventningen at vi kan se virkningerne på økonomien i 2022, når KMF forventeligt igen følger den vedtagne afregningsmodel.

I 2018 er der, som nævnt, indført en ny beregningsmodel for afregning af KMF. Udover aldersdifferenceringen betyder beregningsmodellen, at der er lavet et loft for betalingen af KMF for kommunerne samlet i en region. Samtidig betyder beregningsmodellen, at såfremt alle kommuner (i samme region) reducerer hospitals- og praksisforbruget, så vil det medføre en ekstraregning, da kommunerne i fællesskab i en region skal finansiere et mindste niveau af udgifter. 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. Derfor er det ikke sikkert at Frederiksberg, selvom hospitals- og praksisforbruget reduceres, vil se en nedgang i KMF, og dermed indhente de ønskede økonomiske gevinster.

Der vil derfor blive udarbejdet andre metoder til at følge indsatsernes effekt med hensyn til at undgå unødvendige indlæggelser end at følge udviklingen i udgifter til KMF.

Udvalget vil få fremlagt en status på arbejdet med indsatserne (pakke 1) efter sommerferien 2021 og en endelig opsamling i april 2022. I 2022 vil også den nærmere kvalifikation af de 6 resterende forslag (pakke 2) blive fremlagt, ligesom en redegørelse for status på indhentningen af den økonomiske effektivisering forventes at indgå. Resultatet af kvalificeringen af pakke 2 vil således kunne indgå i budget 2023-drøftelserne, hvis det ønskes.

Økonomi

Sagen har Ingen økonomiske konsekvenser.

Borgmesterpåtegning

Nej

Behandling

Sundheds- og forebyggelsesudvalget 8. februar.

Bilag

Bilag 1