

Borgerens lokale sundhedsvæsen

Plan for udvikling af tilbud og indsatser 2019-2022

Frederiksberg Kommune

juni 2018

Indhold

1. Borgerens lokale sundhedsvæsen	4
1.1 Formål og læsevejledning	4
DEL 1. – Beskrivelse af national, regional og lokale rammer for det lokale sundhedsvæsen, herunder præsentation af udspillet "Sammenhængende sundhed"	5
1.2. Nationale, regionale og lokale tendenser	5
1.2.1. Nationale tendenser	5
1.2.2. Regionale og lokale tendenser	6
1.3. Borgerens lokale sundhedsvæsen i den nye virkelighed- "Sammenhængende sundhed"	6
1.4. Den økonomiske ramme for (nye) sundhedsindsatser i borgernes lokale sundhedsvæsen	8
1.5. Den økonomiske styring af sundhedsudgifterne.....	10
1.6. Politiske pejlemærker.....	10
1.7. Målgrupper i det lokale sundhedsvæsen på Frederiksberg.....	12
DEL 2. Aktuelle udfordringer i borgerens lokale sundhedsvæsen på Frederiksberg	13
Udfordring 1 - Flere borgere med demens	13
1. Udfordringen i dag:	13
2. Hvordan løser Frederiksberg Kommune disse udfordringer?	13
3. Igangsatte og nye indsatser for 2018/2019	13
Udfordring 2 - Hjemmepleje – fortsat behov for øget kompetenceløft og rekrutteringsudfordringer.....	15
1. Udfordringen i dag	15
2. Hvordan løser Frederiksberg Kommune disse udfordringer?	16
3. Igangsatte og nye indsatser for 2018/2019	17
Udfordring 3 - Ambulant Genoptræning og Rehabilitering for komplekse borgere og krav om kortere ventetid	19
1. Udfordringen i dag:	19
2. Hvordan løser Frederiksberg Kommune disse udfordringer?	19
3. Igangsatte og nye indsatser for 2018/2019	20
Udfordring 4 - Sektorudfordringer mellem hospital og kommunen med særligt fokus på borgere med komplekse problemer	21
1. Udfordringen i dag	21
2. Hvordan løser Frederiksberg disse udfordringer	21
3. Igangsatte og nye initiativer 2018/2019.....	22
Udfordring 5 - Mere forpligtende samarbejde med almen praksis	23
1. Udfordringen i dag: - samarbejdet mellem almen praksis og Frederiksberg Kommune	23
2. Hvordan løser Frederiksberg Kommune disse udfordringer ?	23
3. Igangsatte og nye indsatser for 2018/2019	24
Udfordring 6 – Behov for mere borgernær teknologi (Smart sundhed).....	25
1. Udfordringen i dag:	25
2. Hvordan løser Frederiksberg Kommune disse udfordringer?	25

3. Igangsatte og nye indsatser for 2018/2019	25
Afrunding	27
Appendiks - Sammenhæng til andre kommunale områder	28

1. Borgerens lokale sundhedsvæsen

1.1 Formål og læsevejledning

Det daværende Sundheds- og Omsorgsudvalg har besluttet at der årligt skal udarbejdes et plangrundlag for det lokale sundhedsvæsen (SOU den 5. maj 2014, sag nr. 47). Formålet med rapporten er at skabe et overblik over det lokale sundhedsvæsen og en platform for prioritering af den fremtidige indsats. Planen skal fastsætte rammer til at imødekomme nuværende og fremtidige udviklingsbehov for det lokale sundhedsvæsen.

Opbygningen af denne rapport adskiller sig fra de foregående år. I denne er der lagt vægt på en tydeliggørelse af sammenhængen mellem aktuelle og fremtidige udfordringer og aktiviteter til at imødekomme disse, samt de politiske mål.

Rapporten består af 2 dele. I første del beskrives den kontekst og de vilkår, som det lokale sundhedsvæsen skal arbejde indenfor og den økonomiske ramme. I anden del beskrives udfordringer og indsatser til at imødekomme disse. I del 1 gennemgås først de nationale, regionale og lokale tendenser, som planen for "Borgerens lokale sundhedsvæsen" skal forholde sig til og navigere i. Ligeledes præsenteres indholdet i udspillet "Sammenhængende sundhed", som vedlægges som bilag til sagen (bilag 2). Udspillet tager afsæt i borgerens oplevelse af det gode lokale sundhedsvæsen, og hvordan der med herigennem kan fokuseres på mere sammenhæng og helhedstækning til gavn for borgere og pårørende.

De fleste indsatser på Frederiksberg tager økonomisk afsæt i værdighedsmilliarden. Denne beskrives i afsnittet om den økonomiske ramme. Med baggrund i tendenser og den økonomiske ramme, beskrives de politiske pejlemærker vi arbejder indenfor i Frederiksberg og til sidst de målgrupper, som vi hele tiden tager afsæt i i arbejdet. Der vil blive relateret til de relevante målgrupper ved hver udfordring i del 2.

I del 2 præsenteres de aktuelle udfordringer for borgerens lokale sundhedsvæsen på Frederiksberg, samt de igangsatte aktiviteter og initiativer til at imødekomme disse.

De 6 udfordringer, som der vil blive arbejdet med i Frederiksberg de kommende år, er følgende:

1. Flere borgere med demens
2. Hjemmeplejen – fortsat behov for kompetenceløft og rekrutteringsudfordringer
3. Ambulant genoptræning og rehabilitering for komplekse borgere og krav om kortere ventetider
4. Sektorudfordringer mellem hospitaler og kommune med særlig fokus på borgere med komplekse problemer
5. Mere forpligtende samarbejde med almen praksis
6. Behov for mere borgernær velfærdsteknologi (smart sundhed).

DEL 1. – Beskrivelse af national, regional og lokale rammer for det lokale sundhedsvæsen, herunder præsentation af udspillet ”Sammenhængende sundhed”

1.2. Nationale, regionale og lokale tendenser

I det følgende beskrives de nationale, regionale og lokale tendenser, som borgerens lokale sundhedsvæsen skal forholde sig til og navigere i.

1.2.1. Nationale tendenser

Det lokale sundhedsvæsen er i konstant udvikling i disse år, og der er stort politisk fokus på området både lokalt og nationalt. Konteksten er en aldrende befolkning, flere borgere med kroniske sygdomme, flytning af opgaver fra hospitalerne til det lokale sundhedsvæsen samt en øget opmærksomhed omkring og øget brug af sundheds- og velfærdsteknologiske løsninger. Der er kommet flere nationale krav, som kommunerne skal leve op til, herunder bl.a. Sundhedsstyrelsens anbefalinger om tidlig opsporing af forringet helbredstilstand og kvalitetsstandarder for akutfunktioner i hjemmesygeplejen.

Udvalget for det nære og sammenhængende sundhedsvæsen, bestående af Danske Regioner, KL og staten, udkom juni 2017 med anbefalinger til hvordan behandlingen af patientgrupper med forløb på tværs af sektorer sker sammenhængende, borgernært, omkostningseffektivt og er af høj kvalitet. Fokus er særligt på ældre medicinske patienter, patienter med kroniske sygdomme og patienter med psykiske sygdomme, herunder dobbeltbelastede. Herefter er det forventningen, at regeringen på baggrund af udvalgets anbefalinger vil komme med et udspil til en plan for det nære og sammenhængende. Dette vil ske inden for de kommende 1-2 år. Kendetegnene for arbejdet er at kommunerne har en meget større rolle at spille. Et eksempel på dette er kommunernes udbyggede akutfunktioner, henvendt til borgere, der har brug for akutbehandling, men ikke en hospitalsindlæggelse og efter en indlæggelse

Udmøntningen af handlingsplanen for den ældre medicinske patient er ligeledes stadig et centralt indsatsområde (både nationalt og lokalt) i forhold til skabe bedre kvalitet og sammenhæng for de svage og ældre medicinske patienter, herunder bl.a. fokus på tidligere opsporing og mere rettidig indsats, god ernæring samt øgede kompetencer i den kommunale hjemmesygepleje. Ydermere er der nationalt fokus på kvalitet og værdighed, som udover selve udmøntningen af 1 mia. kr. årligt til kommunerne (den såkaldte værdighedsmilliard) også omfatter, at Kommunalbestyrelsen i 2017 vedtog en værdighedspolitik, der beskriver de overordnede værdier og prioriteringer på ældreområdet.

På demensområdet er udgivet en national handlingsplan, med en vision om et mere demensvenligt samfund, hvor mennesker med demens og deres pårørende kan leve et trygt og værdigt liv. Indsatsen omkring demens er også et fokusområde på Frederiksberg.

Endelig skal nævnes de otte nationale mål for kvalitet i sundhedsvæsenet, som skal sikre at borgere og patienter får en bedre behandling, og at sundhedspersonalet får mere frihed til at arbejde lokalt med højere kvalitet. De nationale mål er underbygget med en række indikatorer, som sætter rammebetingelser for kommunerne med målinger på bl.a. antal akutte genindlæggelser inden for 30 dage, ventetid til genoptræning, forebyggelige indlæggelser blandt ældre samt middelleveid.

1.2.2. Regionale og lokale tendenser

Generelt er der stor opmærksomhed på at høste gevinster ved tværkommunalt samarbejde i form af fælles vidensdeling, kompetenceudvikling på tværs, fælles dokumentation for evidensbaserede forskning, fælles støttefunktioner og fælles drift af ydelser på tværs af kommunegrænser.

Kommunerne i KKR-Hovedstaden har siden 2013 arbejdet med fælles målsætninger og indsatser på sundhedsområdet. Målene har fokus på, hvordan de 29 kommuner løser de eksisterende kommunale opgaver og samarbejder om en fælles holdning eller strategi for væsentlige fælles kommunale udfordringer. KKR opnåede i 2017 enighed om tre fælles mål, der skal sætte retning for det tværkommunale samarbejde fremadrettet:

- Mål 1 - Vi vil sikre effektive akuttilbud i det nære sundhedsvæsen til borgere med fysiske sygdomme
- Mål 2 - Større klarhed om tilbud til borgere i akut psykiatrisk tilstand
- Mål 3 - Vi vil forbedre de unges fysiske og mentale sundhed

De tre mål relaterer sig til forskellige politiske udvalg. Mål 1, effektive akuttilbud i det nære sundhedsvæsen, er i regi af Ældre- og Omsorgsudvalget. Mål 2, borgere i akut psykiatrisk tilstand, hører ind under Socialudvalget, og mål 3, de unges fysiske og mentale sundhed, relaterer sig til Sundheds- og Forebyggelsesudvalget. Denne rapport beskæftiger sig primært med mål 1.

Frederiksberg Kommune har igennem mange år endvidere haft et tæt samarbejde med Københavns Kommune – ikke mindst i form af vidensdeling, netværk med videre. I forhold til eksempelvis unge kræftramte anvendes i dag tilbud hos Københavns Center for unge Kræftramte, da denne gruppe kræver en særlig volumen for at sikre en god kvalitet








Herudover peges på akutområdet (både akutteams, akutpladser og midlertidige pladser til den ældre svækkede borger) som et af de væsentligste temaer, som kommunerne skal samarbejde om fremadrettet. Dog har Frederiksberg Kommune så stort et befolkningsgrundlag, at vi selv har kunnet etablere Det Udgående Sygeplejerske Team (akutteam) med regionen. Kommunen har også egne akut- og aflastningspladser.

Som det fremgår, er der således en række nationale indsatser, som i større eller mindre omfang er med til at sætte rammerne for borgerens lokale sundhedsvæsen på Frederiksberg i de kommende år. På baggrund af dette beskrives de temaer, som vil blive behandlet lokalt på Frederiksberg i del 2. Først præsenteres "sammenhængende sundhed", som vil komme til at præge arbejdet med det lokale sundhedsvæsen på Frederiksberg de kommende år.

1.3. Borgerens lokale sundhedsvæsen i den nye virkelighed- "Sammenhængende sundhed"

Manglende sammenhæng i patientforløb mellem sektorer udgør i dag en akilleshæl for hele sundhedsvæsenet. I Frederiksberg Kommune kan vi også blive bedre til at understøtte en kontinuerlig og helhedsorienteret indsats, der tager hensyn til individuelle behov, livssituation og ressourcer. Der vedlægges derfor som et nyt bidrag til borgerens lokale sundhedsvæsen 2019-22 en fortælling om "Sammenhængende Sundhed" (bilag 3). Fortællingen handler om borgerens oplevelse af det gode lokale sundhedsvæsen med fokus på mere sammenhæng og helhedstænkning til gavn for borgere og pårørende.

Fortællingen bygger på en række visioner, som handler om:

	Et sted, hvor borgeren oplever én indgang og sundhedsindsatser, der er tilrettelagt efter borgerens behov og dermed skaber mest mulig sammenhæng
	Et sted, hvor borgerne oplever de fagprofessionelle stiller sig til rådighed med den nyeste og bedste viden på området
	Et sted, hvor det mentale og fysiske skel mellem borgere og personale er nedbrudt til fordel for en indbydende atmosfære tilpasset borgerens behov – og ikke omvendt
	Et sted, der inviterer til et sundt liv, der involverer borgernes egne ressourcer og gerne samvær med andre
	Et sted, hvor borgeren oplever, at det er trygt at komme til og være i
	Et sted, som udgør en base for sundhedsfaglig viden, herunder understøtter udviklingen af udgående sundhedsindsatser fx i borgerens eget hjem eller nærområde
	Et sted, hvor de pårørende oplever at blive set og hørt

Ud fra disse visioner er udvalgt en række temaer og borgermål. Et eksempel på et borgermål er, at borgeren skal opleve en nem indgang til kommunens tilbud, og at der er sammenhæng i tilbuddene. I dag er der allerede samlet en række sundhedsfunktioner på hospitalsgrunden, herunder Døgnrehabilitering, Hjælpemiddelcenter, Sundhedscenter med ambulant genoptræning, Forebyggelsesenheden og Sygeplejeklinik (bilag 3). Denne samling af funktioner giver positiv synergi i tilbuddene for borgere, pårørende og medarbejdere. Flere sundhedsfunktioner kunne med fordel samles eller integreres tættere, så borgerne oplever, at der er en nem indgang og mere sammenhæng. En samling og/eller nærhed kan også skabe flere faglige synergier til fordel for borgere og medarbejdere.

I oplægget præsenteres fire cases (Personas). Casene er "fremtidsfortællinger" og bygger på fire forskellige målgrupper fra det lokale sundhedsvæsen. Casene viser:

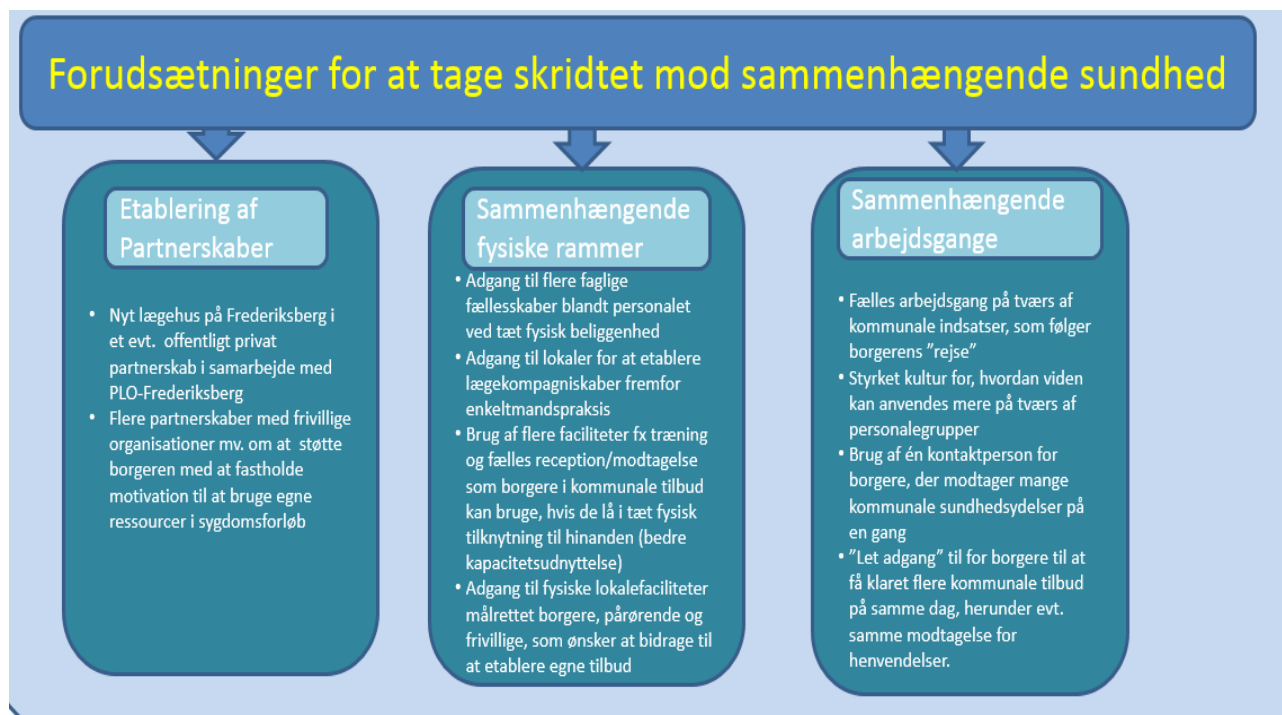
- Borgerens oplevelse af sundhedsindsatser.
- Kommunens organisatoriske, faglige og fysiske rammer for at levere en god service til borgeren.

Der skal arbejdes mere målrettet mod "Sammenhængende sundhed" igennem en række temaer. Disse er eksempelvis:

- Borgeren og deres pårørende skal opleve mulighed for aktivt at tage del i deres eget sygdomsforløb - også når det kommunale tilbud slutter. Det kan dreje sig om at stille lokaler til rådighed, fx bevægelsesrum målrettet borgere, der ikke ønsker at benytte sig af fitnesstilbud, når det kommunale tilbud slutter eller mulighed for at benytte sig af lokaler til peer- to-peer aktiviteter
- Borgeren skal opleve gnidningsfrit forløb mellem kommunale indsatser og lægehjælp, fx etablering af et lægehus på hospitalsgrunden tæt på et sundhedscenter, som kan skabe mere smidige tværsektorielle løsninger for borgere med kroniske sygdomme, herunder at især svækkede borgere kan tilbydes flere sundhedsindsatser samme sted samme dag.
- Borgeren oplever en nem indgang og sammenhæng i tilbuddene

I oplægget fremgår også en række forudsætninger, der skal være tilstede, såfremt der skal arbejdes mere målrettet mod "Sammenhængende sundhed". Disse forudsætninger er:

- *Etablering af flere partnerskaber*, fx med almen praksis omkring nyt lægehus på Frederiksberg
- *Sammenhængende fysiske rammer*”, fx adgang til flere faglige fællesskaber blandt det kommunale sundhedspersonale gennem tættere fysisk beliggende til hinanden
- *Sammenhængende arbejdsgange* fx brug af en kontaktperson for borgere, der modtager mange kommunale ydelser.



Selve fortællingen fremgår af bilag 3.

I det følgende beskrives den økonomiske ramme for sundhedsindsatser i borgerens lokale sundhedsvæsen, herunder værdighedsmilliarden.

1.4. Den økonomiske ramme for (nye) sundhedsindsatser i borgernes lokale sundhedsvæsen

Udviklingen af borgerens lokale sundhedsvæsen skal ses i sammenhæng med ældreområdet, idet målgrupperne for en stor andels vedkommende overlapper. Heraf er der også en tæt sammenhæng mellem de økonomiske rammer på de to områder.

Værdighedsmilliarden

For de fleste af indsatserne i borgerens lokale sundhedsvæsen 2019-22 er der tale om en fortsættelse af sundhedsindsatser, der allerede blev igangsat i forbindelse med værdighedsmilliarden. Frederiksberg Kommunes andel af værdighedsmilliarden blev senest behandlet d. 12 juni 2017 SOU (sag 51 og 52).

Nationalt er der afsat 1 mia. kr. årligt til understøttelse af arbejdet med kommunernes værdighedspolitikker. Frederiksberg Kommunes andel af værdighedsmilliarden udgør omkring 16,8 mio. kr. årligt. Frederiksberg Kommunes værdighedspolitik (vedtaget af kommunalbestyrelsen den 14. marts 2016, sag nr. 60) tager afsæt i de kommunalpolitiske prioriteringer og værdier, der fremgår af ældrepolitikken og af de politiske markeringer i forbindelse med budgetaftaler og fastlæggelse af kvalitetsstandarder på ældreområdet. Især er der i værdighedspolitikken lagt vægt på at målrette indsatsen dér, hvor behovet er størst, hvilket særligt vil komme de svageste ældre til gode. Der er i øjeblikket ved at blive udarbejdet en ny Ældre- og Værdighedspolitik I Frederiksberg kommune.

Herudover er der til udvikling af ældreområdet og borgerens lokale sundhedsvæsen afsat midler via forskellige indsatser under aftalen om kommunernes økonomi/DUT, finansloven samt satspuljen.

Puljemidler

Som det fremgår af de kommende indsatser for 2018/2019 har der i den kommende tid været mange satspuljemidler at søge. Disse har især fokus på udmøntningen af den nationale handleplan på demensområdet og handleplanen for ældre medicinske patienter.

Nedenstående oversigt er tabel 3 i bilag 2.

Tabel 3: Udmøntning af indsatser vedr. Lokal sundhed

Lokal Sundhed 2018-2022						
Indsats	Beskrivelse	2018	2019	2020	2021	2022
Tidligere udmøntet		17,663	15,168	13,608	13,608	13,608
DUT 2017	Praksisplan	1,765	1,765	1,765	1,765	1,765
DUT 2017	Kroniker/lungeindsats	1,210	1,415	0,903	0,903	0,903
DUT 2017	Den ældre medicinske patient (DÆMP)	2,340	2,340	2,340	2,340	2,340
Satspulje mv. 2017	Fast tilknyttede læger på plejecentre	0,348	0,348	-	-	-
Satspulje mv. 2017	Styrket demensindsats	1,900	0,700			
VM01	Konsolidering af genoptræningsindsatsen	0,700	0,700	0,700	0,700	0,700
VM09	Det lokale sundhedsvæsen	0,500	0,500	0,500	0,500	0,500
VM10	Udvidet hjerneskaideindsats	2,000	2,000	2,000	2,000	2,000
VM11	Styrket demensindsats	1,800	1,800	1,800	1,800	1,800
VM12	En værdig død på plejecentre	0,500	0,500	0,500	0,500	0,500
VM15	Kompetenceudvikling på plejecentre	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000
VM20	Socialsygeplejerske	0,600	0,600	0,600	0,600	0,600
VM21	Lokal sundhed integrerede samarbejder	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000
VM23/SOU4-6	Mobilsygeplejeklinik	2,000	0,500	0,500	0,500	0,500
Nye udmøntninger i 2018		2,626	1,985	0,800	0,800	0,800
Budget 2018	Tilgængelighed (rehabilitering /kørestole)	0,500	0,500	-	-	-
Budget 2018	Styrket sundhedsfaglig rådgivning af læger på plejecentre	0,350	0,350	-	-	-
Finanslov 2018	Frit valg genoptræning	1,000	0,800	0,800	0,800	0,800
Satspuljer mv. 2018	Fysisk træning/aktivitet	0,169	0,335	-	-	-
Satspuljer mv. 2018	Demensegnede boliger*	0,221	-	-	-	-
Satspuljer mv. 2018	Kompetenceløft - Demens rejseholdet	0,386	-	-	-	-
Nye udmøntninger i 2019						
VMXX	Sammenhængene sundhed	-	1,000	-	-	-
Samlet		20,289	18,153	14,408	14,408	14,408

*Midlerne skal bevilges efter konkret ansøgning.

Under de enkelte udfordringer i del 2, vil det fremgå hvad der er søgt eller planlægges at søge puljemidler til.

1.5. Den økonomiske styring af sundhedsudgifterne

I udviklingen af det lokale sundhedsvæsen indgår også den økonomiske styring af omkostningerne på sundhedsområdet, herunder blandt andet til medfinansiering. Frederiksberg ligger i dag blandt de kommuner, som har en høj udgift pr. borger til aktivitetsbestemt medfinansiering af hospitalsdriften. I 2017 blev der anvendt 358 mio. kr. på denne udgiftspost, der ikke belaster servicerammen. Beløbet dækker både ambulante behandling og indlæggelser inden for både somatik og psykiatri, stationær genoptræning samt udgifter til sygesikringsydelse.

Aktivitetsbestemt medfinansiering

	2015	2016
Stationær somatik	187.629	180.758
Ambulant somatik	151.175	138.668
Stationær psykiatri	7.148	6.815
Ambulant psykiatri	18.256	17.767
Stationær genoptræning	8.008	8.112
Sygesikringsydelse	42.470	41.653
Samlet	414.683	394.590

Hospitalet i Region Hovedstaden har implementeret det nye patient-it system "Sundhedsplatformen". Der har, efter systemets indførelse, været udfordringer med korrekt og dækkende indberetning til Landspatientregistret.

På indlæggelse inden for somatik har der været et markant fald i udgifter fra 2016 til 2017, hvilket for en væsentlig del vurderes at have sammenhæng med problemerne med sundhedsplatformen. Omkostninger til den kommunale medfinansiering af somatiske indlæggelser (stationære indlæggelser og ambulante behandlinger) afhænger af befolkningens sygdomsmønster samt hospitalernes aktivitetsstyring.

Generelt har Frederiksberg Kommune haft et markant fald i antallet af ventedage. I dag oplever borgere stort set ikke ventedage efter endt hospitalsbehandling i somatikken. I tilfælde af ventedage er ventetiden kort og der foreligger en faglig begrundelse. I psykiatrien er ventetiderne relativt højere for nogle få borgere. Dette gælder i mere komplekse sager, hvor borgere som følge af udredningsbehov og evt. behov for specialtilbud kan opleve varierende ventetider.

I 2018 indføres nye aldersbetingede medfinansieringstakster. Konsekvenserne af dette nye takstsystem er endnu ikke fuldt afdækket.

1.6. Politiske pejlemærker

Planen for Borgerens lokale sundhedsvæsen skal understøtte kommunen i at løse sundhedsopgaver i overensstemmelse med de pejlemærker, som findes i Sundhedspolitikken, ældrepolitikken 'Ældre kan og vil selv', værdighedspolitikken 'Et værdigt ældreliv' og Masterplan for det specialiserede socialområde for

voksne. I øjeblikket udarbejdes nye politikker på alle områderne. I tilknytning til det lokale sundhedsvæsen skal fremhæves nedenstående politiske pejlemærker, som beskrevet i boksen:

Politiske pejlemærker i relation til planen for Borgerens lokale sundhedsvæsen

Borgere på Frederiksberg skal have flere gode leveår (sundhedspolitikken)

- Sundhed handler om, at alle har de samme muligheder for leve et sundt liv, herunder at nå ud til borgere med andre ressourcer end gennemsnittet
- Arbejdet med sundhed på Frederiksberg skal bygge på bedst tilgængelige viden om hvilke indsatser, der virker

Borgere på Frederiksberg skal understøttes i at være aktive og selvhjulpne længst muligt (ældrepolitikken)

- Borgeren har et medansvar for sin egen sundhed og skal styrkes i sin egen mestringsevne. Dette kræver sammenhængende indsatser, da mangel på samme udgør en væsentlig barriere for, at borgeren mere aktivt kan tage medejerskab
- Tryghed – hjælp når behovet opstår

Mindst mulig indgriben (sociale masterplan og ældrepolitik)

- Mestring af egen sygdom som led i at styrke borgerens muligheder for at bo i eget hjem længst muligt
- Rehabilitering og recovery som gennemgående tema for alle kommunens indsatser
- God forståelse og brug af pårørende og borgerinddragelse som en aktiv part

Et værdigt ældreliv (værdighedspolitik)

- Ældre medborgere skal bevare deres selvstændighed og uafhængighed
- Størst mulige livskvalitet, tværfaglighed og sammenhæng i plejen
- Fokus på den gode mad og det gode måltid
- Den ældre skal opleve en værdig død

Som det fremgår af de politiske pejlemærker har planen for Borgerens lokale sundhedsvæsen mange forgreninger i andre af kommunens sundhedsmæssige, sociale- og beskæftigelsesmæssige indsatser, fx kan nævnes psykiatrien og misbrugsområdet. Selv om mange af disse forgreninger ikke direkte indgår i det lokale sundhedsvæsen, ligger der en vigtig opgave i at sikre sammenhæng mellem de indsatser, der sker i det lokale sundhedsvæsen og i øvrige relaterede indsatser. Eksempelvis kan forbedringer i borgerens sundhedsindsats have stor betydning for borgerens mulighed for en bedre arbejdsmarkedstilknytning.

I appendikset bagerst findes en samlet oversigt over de mest relevante indsatsområder fra øvrige politikker og planer i kommunen, der også har betydning for sundhedsområdet.

Sideløbende med Frederiksbergs egne politiske mål findes også de politiske mål, som er vedtaget i Sundhedsaftalen for Region Hovedstaden 2015-2018 (SOU den 12. januar 2015, sag nr.5), og som Frederiksberg Kommune også er

en del af. Der er i øjeblikket igangsat en proces om udarbejdelsen af den nye Sundhedsaftale 2019-2023.

De politiske visioner i Sundhedsaftalen 2015-2018

- at borgeren oplever høj kvalitet og sammenhæng i indsatsen
- at borgeren oplever at være samarbejdspartner i eget forløb
- at sundhedsvæsenet skaber mere lighed i sundhed
- at der udvikles og udbredes nye samarbejdsformer.

1.7. Målgrupper i det lokale sundhedsvæsen på Frederiksberg

Alle borgere er unikke med hver deres individuelle behov og ønsker. Mange har også flere og komplekse problemstillinger. Alligevel kan det være hensigtsmæssigt at definere en række målgrupper, som kan hjælpe med at skabe overblik og prioritere ressourcer og indsatser. Analytisk opdeler Ældre- og Omsorgsområdet Frederiksberg Kommune borgerne i en række målgrupper, som fremgår af nedenstående oversigt.

Målgrupper i det lokale sundhedsvæsen

Målgruppe 1: Svækkede ældre

- Svækkede ældre og borgere med komplekse og flere (kroniske) sygdomme og mange genindlæggelser (tilsammen 1.500-2.000 borgere), samt borgere med alvorlig demens

Målgruppe 2: Borgere med kronisk sygdom

- Borgere med kronisk sygdom, som også har behov for kommunal indsats (-7.000 borgere)

Målgruppe 3: Ældre borgere med trygheds- og omsorgsbehov

- Ældre borgere med trygheds- og omsorgsbehov (1.600-2.000 borgere), herunder borgere med tidlig demens

Målgruppe 4: Borgere med midlertidig behov

- Selvhjulpne borgere i alle aldre med midlertidig behov (12.000-13.000 borgere)

Tidligere har borgere med psykiske sygdomme været en del af borgerens lokale plan, men denne målgruppe er overgået til udsatteplanen.

Disse målgrupper relaterer sig til de temaer og lokale udfordringer for borgerens lokale sundhedsvæsen, som i det følgende præsenteres.

DEL 2. Aktuelle udfordringer i borgerens lokale sundhedsvæsen på Frederiksberg

Udfordring 1 - Flere borgere med demens

1. Udfordringen i dag:

Både fra national side og på Frederiksberg er der stor fokus på at sikre gode tilbud til borgere med demens og deres pårørende. Det skønnes, at ca. 80 pct. af beboerne på Frederiksberg Kommunes plejecentre har en demenssygdom. Samtidig estimeres det pba. prognoser fra Videnscenter for demens, at der i 2020 vil være ca. 1.600 borgere med demens i Frederiksberg Kommune.

Målgrupperelation:

Svækkede ældre

Ældre borgere med trygheds- og omsorgsbehov

Regeringen og satspuljepartierne har afsat 470 mio. kr. til udmøntning af konkrete initiativer på baggrund af den nationale demenshandlingsplan 2025. Handlingsplanen består af fem fokusområder for demensindsatsen frem mod 2025, som lægger sig op af Frederiksbergs egen indsats for at forbedre demensområdet (SOU, den 27. november sag 111).

De fem indsatser er:

- Indsats 1: Tidlig opsporing og kvalitet i udredning og behandling.
- Indsats 2: Bedre kvalitet i pleje, omsorg og rehabilitering.
- Indsats 3: Støtte og rådgivning til pårørende borgere med demens.
- Indsats 4: Demensvenlige samfund og boliger.
- Indsats 5: Øget videns- og kompetenceniveau.

Hvordan disse efterleves, er uddybet i afsnit 3.

2. Hvordan løser Frederiksberg Kommune disse udfordringer?

Der er i øjeblikket meget fokus på at styrke kommunens tilbud til borgere med demens og deres pårørende. Sidste år blev der etableret to udredningspladser i tilknytning til OK-Centret Prinsesse Benedikte. Udredningspladserne bruges til vurdering af behov for faglig indsats og eventuelt anvisning af plejeboligtilbud for borgere med demensdiagnose eller en adfærd, der svarer til dette. Ligeledes blev demensindsatsen styrket ved et udgående Demensteam, med base på OK-Centret Prinsesse Benedikte. Teamet støtter det faglige arbejde omkring borgere med demens og deres pårørende. Finansieringen af denne indsats sker gennem værdighedsmilliarden. Indsatserne på Benedikte foregår i et tæt og murtstensløst samarbejde med nøglepersonerne på demensområdet i Hjemmeplejen og Sundhedscentret.

Som led i regeringens handleplan for demens er der afsat midler til 23 forskellige initiativer. Et af initiativerne – flere og bedre tilbud om fysisk træning og aktivitet – udmøntes til kommunerne via bloktilskuddet og har medført en række initiativer. Derudover har Frederiksberg Kommune søgt en lang række puljemidler til øget demensindsats jfr. Pkt. 3.

3. Igangsatte og nye indsatser for 2018/2019

Kompetenceløft (vedr. indsats 1, 2 og 5).

En vigtig del af indsatsen på demensområdet handler om at kompetenceudvikle medarbejdere i både hjemmeplejen, på plejehjem og på Frederiksberg Døgnrehabilitering (FKD) – ikke mindst for at give borgere med demens og deres pårørende størst mulig livskvalitet. Frederiksberg Kommune deltager derfor i Sundhedsstyrelsens demensrejsehold med tre af kommunens plejeboliger (Flintholm Plejeboliger,

Ingeborggården og OK huset Lotte) (SOU, den 27. november sag 111). Demensrejseholdet skønnes, at være det mest kompetente praksisnære kompetenceudviklingsforløb, der er på markedet. Frederiksberg Kommune bruger også metoden fra demensrejseholdet i kommunens udgående demensteam.

Frederiksberg har ligeledes søgt om at få midler til kompetenceudvikling af en række nøglepersoner på de øvrige plejeboliger i kommuner, i hjemmeplejen og på FKD via etablering af en række nøglepersoner med særlige demenskompetencer. Der forventes svar fra Sundhedsstyrelsen i juni måned.

Aflastning og støtte til pårørende (indsats 3).

I dag har Frederiksberg Kommune allerede en række velfungerende aktivitetscentre, som modtager borgere med demens, og som også fungerer som aflastningsmuligheder for de pårørende. Ligeledes er der et velfungerende værested for yngre borgere med demens. Disse tilbud dækker behovet hos borgere med demens og deres pårørende i dagtimerne. Der er dog også brug for at kunne tilbyde muligheden for døgnophold til aflastning. Derfor har Frederiksberg Kommune søgt om puljemidler i Sundhedsstyrelsen til et projekt hvor de pårørende har behov for aflastning fra ofte svære omsorgssituationer. Aflastning giver de pårørende mulighed for midlertidigt at overdrage omsorgen for den demensramte til Frederiksberg Kommunes Døgnrehabilitering, hvor aflastningsopholdet vil finde sted. Der forventes svar en gang i juni måned.

Ligeledes har Frederiksberg kommune fået midler til et projekt om livshistorie, som skal sætte retning og koordinere diverse demenstiltag i kommunen for at øge livskvaliteten for borgere med demens og deres pårørende. I projektet deltager plejecentrene Flintholm Plejecenter og OK-Centret Benedikte.

Demensvenligt samfund (indsats 4)

I 2018 indgår Frederiksberg Kommune i Projekt Demensvenner i Danmark sammen med Alzheimerforeningen. Projektets formål er blandt andet at øge borgernes viden om demens og dermed nedbryde fordomme, misforståelser og tabuer om demens og motivere og engagere borgere til at række en hjælpende hånd til mennesker med demens og deres familier. Der uddannes i 2018 10-20 demensveninstruktører fra forskellige institutioner og forvaltninger i kommunen, som herefter uddanner demensvenner på tværs i kommunen. Det er målet, at 2000 borgere og medarbejdere i Frederiksberg Kommune har meldt sig som demensvenner med udgangen af 2018. I skrivende stund er ca. 650 borgere på Frederiksberg registreret som demensven.

Udfordring 1: Flere borgere med demens

Aktivitet	Målgruppe
<i>Demensrejsehold</i>	Borgere med kronisk sygdom Svækkede ældre (den ældre-medicinske patient) Ældre borgere med trygheds- og omsorgsbehov
<i>Kompetenceløft</i>	Borgere med kronisk sygdom Svækkede ældre (den ældre-medicinske patient)

	Ældre borgere med trygheds- og omsorgsbehov
<i>Livshistorie</i>	Borgere med kronisk sygdom Svækkede ældre (den ældre-medicinske patient) Ældre borgere med trygheds- og omsorgsbehov
<i>Aflastning og støtte til pårørende</i>	Borgere med kronisk sygdom Svækkede ældre (den ældre-medicinske patient) Ældre borgere med trygheds- og omsorgsbehov
<i>Demensvenligt samfund</i>	Borgere med kronisk sygdom Svækkede ældre (den ældre-medicinske patient) Ældre borgere med trygheds- og omsorgsbehov

Udfordring 2 - Hjemmepleje – fortsat behov for øget kompetenceløft og rekrutteringsudfordringer

1. Udfordringen i dag

Hjemmeplejen løser dagligt opgaver for borgere med en lang række forskellige udfordringer, på tværs af målgrupper. Der er tale om ældre borgere med trygheds- og omsorgsbehov af meget forskellig karakter; det gælder ældre med en eller flere kroniske eller komplekse sygdomme, som modtager hjælp fra flere instanser, og som er meget afhængige af de pårørendes indsats. Det drejer sig således også om faldtruede eller psykisk skrøbelige ældre, eller personer, der på anden måde har behov for regelmæssigt besøg, for at sikre tryghed eller omsorg. Det gælder hjemmehjælp, hjemmesygepleje og rehabilitering. Frederiksberg hjemmepleje rækker bredere end til en enkelt institution og skal derfor ses i sammenhæng med mange andre aktiviteter og udfordringer i borgerens lokale sundhedsvæsen .

Målgrupperelation:

Svækkede ældre

Borgere med kronisk sygdom

Ældre borgere med trygheds- og omsorgsbehov

Borgere med midlertidig behov

Udgangspunktet omkring en rehabiliterende indsats har de seneste år medført et skift i måden at gribe den kommunale omsorgsopgave an på, fra primært at erstatte funktionstab hos borgerne gennem tilbud om erstatningsydelse til i langt højere grad at understøtte borgernes muligheder for at bevare evner og færdigheder til at klare sig selv. Samtidig har opgaveflytningen fra hospital til det lokale sundhedsvæsen betydet væsentlige nye kommunale krav på området fx på akutområdet. Fokus i hjemmeplejen handler både om nye opgaver og at sikre tidlig opsporing for derved at forebygge en forværring af sygdom.

Samlet set betyder det et stort behov for kompetenceløft hos medarbejderne i hjemmeplejen, som er rettet mod både hjemmesygeplejersker, social og sundhedsassistenter, ergo- og fysioterapeuter social- og sundhedshjælpere m.v.

På sundheds- og ældreområdet er der mangel på arbejdskraft og i disse år opleves nationalt rekrutterings- og fastholdelsesudfordringer blandt sosu-assistenter og sygeplejersker. Ifølge en analyse fra Styrelsen for Arbejdsmarked og Rekruttering (2017) manglede der på Sjælland 223 sosu-assistenter i november. For sygeplejersker gælder at kun 5% af de færdiguddannede fra Professionshøjskolen Metropol (Nu Københavns Professionshøjskole ansættes i kommunerne (Strategi for grunduddannelser i Københavns Kommune ”2017-2022). Konsekvenserne af den aktuelle ansættelse og rekrutteringssituation kan blive at stillinger i Frederiksberg Kommune ikke besættes, eller besættes af medarbejdere på et lavere uddannelsesniveau end ønsket, eller i værste fald at der må gøres brug af medarbejdere helt uden faglig relevant uddannelse. Ud over en faglig forringelse af omsorgsopgaven kan situationen medføre en stigning i udgiften til vikarer. Begge forhold risikerer at påvirke kvaliteten og tilfredsheden blandt kommunens borgere og svække arbejdet med forebyggelse og tidlig opsporing.

2. Hvordan løser Frederiksberg Kommune disse udfordringer?

Frederiksberg Kommune har igangsat indsatser, der understøtter en bred rehabiliterende indsats for borgernes daglige udfordringer og som også omfatter forebyggelse af behov for hjælp med særlig vægt på kompetenceløft.

Som led i at forebygge sygdom samt modvirke forværring af sygdom er ernæring og træning vigtige elementer til bevarelse af funktionsniveau. Tab af appetit i forbindelse med sygdom medfører uplanlagt vægttab og tab af muskelmasse, som igen medfører et lavere funktionsniveau og dermed også unødvendige indlæggelser.

Dertil kommer forebyggelse rettet mod forværring af sygdom ved tidlig opsporing. Udbredelse af indsatsen for Træning til alle, hvor hverdagsrehabilitering fører til mere selvhjulpenhed, udgør et vigtigt bidrag i denne sammenhæng. De seneste år er der bevilget midler til at sikre bedre kompetencer inden for bl.a. hjemmeplejen med henblik på tidlig opsporing af udvikling i sygdomsbilledet hos den enkelte og forebyggelse af underernæring hos småtspisende ældre eller patienter med KOL. Dertil kommer de lovbundne forebyggende hjemmebesøg over for svækkede ældre.

Der er de seneste år afsat midler i regi af budget 2016 og værdighedsmilliarden (Sundheds- og Omsorgsudvalget den 7. marts 2016, sag nr. 20) til fortsat at styrke og kompetenceløfte plejepersonalet. Regeringen indgik i juni 2016 en aftale om Styrket indsats for den ældre medicinske patient, herunder en aftale om nye kvalitetsstandarder for akutfunktionerne. I forlængelse heraf er der i Frederiksberg Kommune fra 2017 og frem afsat 950.000 kr. til kompetenceudvikling og 640.000 kr. til særligt at styrke akutfunktion som led i de nye kvalitetsstandarder. Kompetenceudvikling dækker her især kompetencer i at styrke den specialiserede indsats for ældre medicinske patienter o.lign. målgrupper.

Frederiksberg Kommune har derfor igangsat en stor indsats for at styrke akuttilbuddene centreret omkring Frederiksberg Kommunes Døgnrehabilitering og det Udgående sygeplejeteam (UST). Her vil også ske en kompetenceudvikling i hjemmeplejen, hvor der også foregår en stor akutindsats. Der er tale om forskellige indsatser, som spiller aktivt sammen for at løfte opgaven i forhold til borgere med flere og vekslende behov.

Den inddragende og personlige tilgang omfatter også afslutningen på livet. I 2016 igangsatte kommunen forløbet Værdig Død og det blev videreført i 2017. Indsatsen har til formål at styrke og udvikle den palliative indsats med henblik på at sikre optimale betingelser for en værdig afslutning på livet.

3. Igangsatte og nye indsatser for 2018/2019

Som det fremgår af ovenstående har værdighedsmillarden været med til at finansiere et betydelig kompetenceløft i hjemmeplejen. Denne indsats forventes at forsætte.

Af yderligere tiltag kan nævnes:

Sygeplejeklinikker

I dag har kommunen fire sygeplejeklinikker, hvoraf tre er placeret i Frederiksberg Sundhedscenter og en på Betaniahjemmet. Én klinik varetager fortrinsvis kompliceret sårbehandling, to klinikker varetager mere blandende sygeplejeopgaver og én klinik varetager opgaver indenfor inkontinensområdet. I efteråret 2017 åbnede den seneste klinik på Betaniahjemmet, der også varetager blandende sygeplejeopgaver. Forvaltningen er i gang med at se på erfaringerne fra den seneste klinik med henblik på vurdering om, at det er relevant at åbne yderligere klinikker. En eventuel placering på Hospitalsgrunden vil kunne bidrage til at skabe bedre sammenhæng for borgerne, herunder kortere afstand mellem de enkelte tilbud og styrket samarbejde på tværs i kommunen.

Tryghedspakke

I budget 2017 og 2018 blev i alt afsat 3,4 mio. over to år i en såkaldt 'Tryghedspakke' til at udvikle og afprøve indsatser med et overordnet formål om at øge livskvaliteten og skabe en alderdom i trygge rammer. Der er og vil fortsat i det kommende år været fokus på de to hovedspor:

- Styrket tryghedsindsats - herunder fokus på færrest muligt forskellige hjælpere hos borgere med mange besøg og større stabilitet i hjælpernes fremmøde. Hjemmehjælperne skal gennem it-undersøttelse og kompetenceudvikling have styrket planlægningen af besøg, så borgerne oplever en stabil og tryk modtagelse af hjemmehjælp.
- Stærkere fællesskaber, der kan modvirke ensomhed – herunder opsporing og screening af socialt ensomme ældre og tilbud om deltagelse i aktiviteter og ledsagelse hertil

I forlængelse af Tryghedspakken søger kommunen i 2018 Sundhedsstyrelsens "Fællesskabspulje". Formålet med puljen er at afhjælpe ensomhed gennem tilbud om et såkaldt fællesskabsklippekort.

Fællesskabsklippekortet giver mulighed for, at en afgrænset gruppe af borgere kan tilbydes en motiverende samtale, hvor borgeres interesse for mulige aktiviteter i kommunen drøftes.

Rekrutteringsproblemstillingen

Vedr. rekrutteringsproblemstillingen arbejder Frederiksberg Kommune med at reducere frafald af sosu-elever. Det handler blandt andet om:

- opkvalificering af praktikvejledere i forhold til at møde elevernes oplevelse af "praksischock"
- mulighederne for at tilbyde elever der er social, læringsmæssigt og kognitiv udfordret mentorerordning, tilbud om lektiecafe, cykelkurser, omsorgssamtaler, differentieret praktikvejledning
- udvikling og implementering af et læringskatalog målrettet vejledere
- netværksmøder med praktikvejledere og skole,
- tæt samarbejde mellem skole og praktik ved skrøbelige og læringstruede elever

- introaften på uddannelsesinstitutionen hvor vi præsenterer/forbereder potentielle elever til uddannelsens form, indhold, niveau.

Der arbejdes også med rekruttering og fastholdelse af sygeplejersker på Plejecentrene, hvor der netop er igangsat en større systematik i forbindelse med introduktion – og opbygning af netværk for sygeplejerske på tværs af de 12 plejecentre.

Udfordring 2: Hjemmepleje - fortsat behov for øget kompetenceløft og rekrutteringsudfordringer

Aktivitet	Målgruppe
<i>Sygeplejeklinikker</i>	Borgere med kronisk sygdom Svækkede ældre (den ældre-medicinske patient) Ældre borgere med trygheds- og omsorgsbehov
<i>Styrket tryghedsindsats: Tryghedspakken</i>	Borgere med kronisk sygdom Svækkede ældre (den ældre-medicinske patient) Ældre borgere med trygheds- og omsorgsbehov
<i>Stærkere fællesskaber: Kommunen søger i 2018 Sundhedsstyrelsens "Fællesskabspulje".</i>	Borgere med midlertidige behov Borgere med kronisk sygdom Svækkede ældre (den ældre-medicinske patient) Ældre borgere med trygheds- og omsorgsbehov
<i>Rekrutteringsproblestillingen: Reducere frafald af sosu-elever</i>	Borgere med midlertidige behov Borgere med kronisk sygdom Svækkede ældre (den ældre-medicinske patient) Ældre borgere med trygheds- og omsorgsbehov

Udfordring 3 - Ambulant Genoptræning og Rehabilitering for komplekse borgere og krav om kortere ventetid

1. Udfordringen i dag:

Mere komplekse borgere

Genoptrænings- og rehabiliteringsområdet er ligesom øvrige kommunale sundhedsområde kendetegnet ved, at borgernes sygdomme er blevet komplekse. Borgere med komplekse lidelser er oftest igennem et forløbsorienteret tilbud. Dette indebærer, at borgerne har mange samarbejdspartnere omkring opgaven/forløbet og derfor har et stort behov for at få sit forløb koordineret systematisk og fagligt velovervejet. Derudover stiller denne målgruppe også større krav til kommunens faglighed.

Målgrupperelation:

Svækkede ældre

Borgere med kronisk sygdom

Ældre borgere med trygheds- og omsorgsbehov

Borgere med midlertidig behov

Nye regler om ventetider

Siden kommunalreformen, hvor genoptræning efter hospitalsindlæggelse blev en kommunal opgave, har Frederiksberg Kommune haft en målsætning om at borgeren højst måtte vente 14 kalenderdage fra udskrivelse til opstart på genoptræningsforløbet. Pr. 1-7-2018 forventes et nyt lovforslag om frit valg til genoptræning at træde i kraft. Dette lovforslag betyder, at borgerne får tilbudt genoptræning senest 7 dage efter udskrivelse. Hvis kommunen ikke overholder de 7 dage, skal kommunen sikre at borgerne stilles overfor den mulighed at vælge en privat leverandør.

I forbindelse med den ambulante træning skal nævnes, at området har været konkurrenceudsat. Efter en udbudsrunde endte sagen med, at opgaven fastholdes i kommunalt regi. Ambulant genoptræning og Rehabilitering fastholder således den samlede opgavevaretagelse og forpligtiges til at levere til den i kontrolbuddet angivne kvalitet og inden for den økonomiske ramme, der fremgår af det samlede pristilbud i kontrolbuddet (KB den 29. januar 2018, sag nr. 12)

2. Hvordan løser Frederiksberg Kommune disse udfordringer?

I dag har Frederiksberg Kommune tilrettelagt organiseringen for genoptræning og rehabilitering, således at alle diagnosegrupper er samlet ét sted. Dette giver en unik mulighed for i høj grad at arbejde helhedsorienteret og tværfagligt. Der er således en høj grad af synergi imellem de forskellige specialer, og terapeuterne arbejder som udgangspunkt på tværs af flere specialer. Styringsmæssigt giver dette samtidig en høj grad af fleksibilitet i forhold til at anvende ressourcerne målrettet i forhold til alle typer borgere, og tilpasse kapacitet i forhold til aktuelt flow indenfor de enkelte specialer.

Udover de interne tværgående samarbejder i Ambulant Genoptræning og Rehabilitering, har enheden snitflader til og samarbejde med en række interne og eksterne parter, hvor vi i forbindelse med genoptræning- og rehabiliteringsopgaven modtager borgere fra henholdsvis praktiserende læge, efter udskrivning fra hospitaler, samt internt fra andre enheder i kommunen. I forbindelse med lovforslaget om ændring af sundhedsloven (§140), lægemiddelloven og lov om kliniske forsøg med lægemidler (Frit valg til genoptræning og gebyrletterelser for kliniske forsøg med lægemidler), arbejdes ihærdigt med at sikre arbejds gange og kompetencer, således at målsætningen om 7 kalenderdage kan overholdes.

3. Igangsatte og nye indsatser for 2018/2019

For at løse udfordringen med en rettidig og effektiv genoptræning, skal terapeuterne kompetenceudvikles til at blive særligt dygtige og effektive til at lave en første vurdering sammen med borgeren, og at kommunikere tydeligt med borgerne om, hvor vigtigt det er at igangsætte genoptræningen hurtigst muligt

Pr. 1. april er påbegyndt projektet "Aktiv hverdag med demens, som er et projekt, der er støttet af Sundhedsstyrelsen (ÆOU, 19.februar 2018, sag 22). "Videreudvikling og styrkelse af indsatser i kommunerne med særligt fokus på ældre medicinske patienter og udsatte grupper". Projektets formål er at starte et målrettet trænings- og rehabiliteringstilbud til personer med en demenssygdom tidligt i sygdomsforløbet på lige fod med andre kroniske patientgrupper.

På baggrund af de gode resultater med at have en koordinerende terapeut ansat i "Ambulant Genoptræning og Rehabilitering" er der søgt midler i Sundhedsstyrelsens pulje målrettet Styrket rehabiliteringsindsats for de svageste ældre. Midlerne skal gå til at ansætte en forløbsansvarlig i komplekse borgerforløb. Derudover er der søgt midler til at opkvalificere og opnormere denne funktion samt opkvalificere og opnormere de nuværende 6 terapeuter i hverdagsrehabilitering til at varetage rollen som forløbsansvarlig. De forløbsansvarlige har allerede en central funktion i de tværfaglige forløb. Der afventes svar på ansøgningen forår/sommer 2018. Imødekommes ansøgningen, igangsættes projektet august 2018. Udvalget vil i givet fald blive forelagt en sag omkring dette.

Udfordring 3: Ambulant Genoptræning og Rehabilitering for komplekse borgere og krav om kortere ventetid

Aktivitet	Målgruppe
<i>Aktiv hverdag med demens</i>	Borgere med kronisk sygdom Svækkede ældre (den ældre-medicinske patient)
<i>Forløbsansvarlig i komplekse borgerforløb.</i>	Borgere med midlertidige behov Borgere med kronisk sygdom
<i>Peer-mentor projektet</i>	Borgere med midlertidige behov Borgere med kronisk sygdom
<i>Træning og kognitiv stimulation hos borgere med demens.</i>	Borgere med kronisk sygdom Svækkede ældre (den ældre-medicinske patient)
<i>Kompetenceudvikling af terapeuter</i>	Borgere med kronisk sygdom Svækkede ældre (den ældre-medicinske patient)

Udfordring 4 - Sektorudfordringer mellem hospital og kommunen med særligt fokus på borgere med komplekse problemer

1. Udfordringen i dag

Det stigende pres på det lokale sundhedsvæsen, hvor flere borgere indlægges i kortere og kortere tid, medfører især et kommunalt pres i forhold til borgere med mere komplekse behov.

På Frederiksberg har vi flere forebyggelige indlæggelser (indlæggelser der jf. Sundhedsstyrelsen kunne forebygges) end i de fleste andre kommuner i landet. I Frederiksberg Kommune er det især borgere med nedre luftvejssygdomme, væskemangel og knoglebrud, der bliver indlagt. Frederiksberg Kommune har derfor gennem flere år haft stort fokus på at reducere antallet af forebyggelige indlæggelser. Strategien har været at igangsætte ikke én, men flere indsats på samme tid, og styrke koordinering og sammenhængende forløb. Frederiksberg Kommune har haft en nedgang i antallet af forebyggelige indlæggelser – men det har de øvrige kommuner også.

De mange sektorovergange mellem hospitaler og det lokale sundhedsvæsen spejler sig også i borgerne/patienters oplevelse, da de oplever manglende kontinuitet i patientforløbet, utilstrækkelig informationsudveksling og manglende samarbejde mellem sektorerne (landsdækkende undersøgelser). Dette gælder også i forhold til samarbejdet mellem hospitaler og kommunen. Denne problemstilling har stor bevågenhed i sundhedsaftalerne.

Målgrupperelation:

Svækkede ældre

Borgere med kroniske sygdom

2. Hvordan løser Frederiksberg disse udfordringer

Frederiksberg har i dag et velfungerende samarbejde med Bispebjerg/Frederiksberg Hospital og i det såkaldte samordningsudvalg. Et eksempel på et vellykket samarbejde er den måde Frederiksberg Kommunes Døgnrehabilitering er organiseret i dag. Ved årsskiftet 2016/2017 blev døgnrehabiliteringen Valby/Lioba og de fleksible døgnpladser på Diakonissestiftelsen sammenlagt til den nye enhed Frederiksberg Kommunes Døgnrehabilitering. Den nye døgnrehabilitering er placeret på Hospitalsgrunden i samme bygning som Region Hovedstadens akutmedicinske afdelinger, Medicinsk og Geriatrisk Afdeling. Naboskabet betyder, at svækkede borgere er i en ramme, hvor overgangen fra hospitalet til den kommunale indsats næsten usynliggøres. Samtidig kan borgerne på døgnrehabiliteringen modtage lægedækning fra regionens speciallæger. Samarbejdet er blevet evalueret, og det viser sig, at antallet af borgere fra FGD der bliver indlagt under deres ophold på FGD, er faldet betragteligt. Desuden indlægges borgerne generelt oftere på Frederiksberg Hospital i forhold til øvrige hospitaler i Region, hvilket vurderes positivt. Som forventet er der stadig behov for udvikling af samarbejdet herunder for eksempel fokus på arbejdsgange samt dokumentation og kommunikation. Det er temaer, der tager tid at få på plads når der satses på nye tværsektorielle løsninger.

Kommunen har gennem flere år igangsat en række indsats med henblik på at påvirke antallet af forebyggelige indlæggelser. Det drejer sig om fokus på tidlig opsporing via projekterne 'Virker hverdagen' og 'I sikre hænder'. Der har også været fokus på generel kompetenceudvikling af personalet og ansættelse af flere sygeplejersker på plejecentrene. Styrkelse af samarbejdsrelationer med hospitalerne, for eksempel fremskudt visitation samt samarbejdet med almen praksis, har også været prioriteret. Også udbygningen af de kommunale akuttilbud og ansættelsen af fasttilknyttede læger på plejecentrene forventes at reducere antallet af forebyggelige indlæggelser.

Samarbejdet mellem hospitaler og kommune aftales i dag i sundhedsaftalerne. I øjeblikket påbegyndes dialogmøder om en ny sundhedsaftale, der skal afløse sundhedsaftalen 2015-2028. Sundhedsaftalen vil fortsat have fokus på de udfordringer, der er forbundet med overgangene i borgernes forløb i sundhedsvæsenet.

3. Igangsatte og nye initiativer 2018/2019

For fortsat at arbejde med at nedbringe forebyggelige indlæggelser forsøges i 2018 specifikt at bringe antallet af indlæggelser med luftvejslidelser ned. Disse diagnoser (bl.a. KOL og lungebetændelse) udgør 55% af de forebyggelige diagnoser. To nye initiativer skal forsøge at dæmme op for disse indlæggelser:

Det ene initiativ sker i samarbejde med hospitalet. Sammen med Bispebjerg/Frederiksberg Hospital og Københavns Kommune forventer Frederiksberg kommune øge antallet af lungesyge patienter, som henvises til et kommunalt opfølgende tilbud, for eksempel på Frederiksberg Sundhedscenter eller i Hjemmesygeplejen efter en indlæggelse. Et forbedret samarbejde med relevante hospitalsafdelinger, herunder præcisering af arbejds gange og identifikation af borgere med særlige behov, forventes at give afkast i form af flere henvisninger – og dermed færre genindlæggelser.

Det andet initiativ er en puljeansøgning til Sundhedsstyrelsen om midler til en tværfaglig ernæringsindsats i form af et "ernæringsrejsehold" på plejecentrene, bestående af ergoterapeut, diætist og tandplejer. Det forventes, at den tværfaglige indsats kan forebygge underernæring, tygge/synkebesvær samt dårlig mundhygiejne. Alle faktorer er af betydning for risikoen for indlæggelser med luftvejslidelser.

Udfordring 4: Sektorudfordringer mellem hospital og kommunen med særligt fokus på borgere med komplekse problemer - Forebyggelige indlæggelser

Aktivitet	Målgruppe
<i>Øge antallet af lungesyge patienter, som henvises til et kommunalt opfølgende tilbud</i>	Borgere med kronisk sygdom Svækkede ældre (den ældre-medicinske patient)
<i>Midler til en tværfaglig ernæringsindsats i form af et "ernæringsrejsehold" på plejecentrene</i>	Borgere med midlertidige behov Borgere med kronisk sygdom Svækkede ældre (den ældre-medicinske patient)

Udfordring 5 - Mere forpligtende samarbejde med almen praksis

1. Udfordringen i dag: - samarbejdet mellem almen praksis og Frederiksberg Kommune

Kommunerne og den praktiserende læge er de vigtigste aktører i det nære sundhedsvæsen. Derfor kræver udviklingen af det lokale sundhedsvæsen et tæt samarbejde. Selv om der er god tradition for et tæt samarbejde med PLO-Frederiksberg og Frederiksberg Kommune, vil behovet for et endnu stærkere forpligtende samarbejde øges inden for de kommende år.

De praktiserede læger har en afgørende rolle med ældre medicinske patienter og borgere med flere kroniske sygdomme. Denne nye opgave til almen praksis er yderligere understreget i den nye overenskomst for almen praksis, hvor opgaver med en stor gruppe af borgere med kroniske sygdomme flyttes fra hospitalerne til almen praksis. Aftalen betyder, at de praktiserende læger får en ny og styrket rolle med at følge op efter en hospitalsindlæggelse. Aftalen skal også sikre et godt grundlag for rekruttering og lægedækning fremadrettet. En stor udfordring vil derfor være, hvordan almen praksis i samarbejde med kommunerne kan få samarbejdet til fungerer til gavn for borgerne.

Målgrupperelation:

Svækkede ældre

Borgere med kronisk sygdom

Ældre borgere med trygheds- og omsorgsbehov

Borgere med midlertidig behov

Et af emnerne, der ønskes drøftet, er hvordan almen praksis kan blive bedre til at henvise til kommunale sundhedstilbud for borgere med kroniske sygdomme. På Frederiksberg gennemføres en opgørelse af antallet af henvisninger fra almen praksis til forebyggelsens rehabiliteringstilbud. Opgørelsen for 2017 viser en stigning på 15 % i det totale antal henvisninger. Opgørelsen er blevet mere retvisende for 2017, idet der tages højde for det antal patienter, der er tilknyttet hver praksis. Opgørelsen viser en noget mindre forskel i henvisningsmønstret end opgørelsen fra 2016, når der tages højde for antallet af tilknyttede patienter, men der er stadig store forskelle i antallet af henvisninger mellem de enkelte praksis. De ti praksisser der henviser mest, henviser fire gange så hyppigt som de ti, der henviser færrest borgere.

Derudover er de praktiserende læger en fast samarbejdspartner i forebyggelses- og rehabiliteringsindsatsen. Hvis kommunerne skal lykkes endnu bedre med at have en høj kvalitet på både akutpladser og i rehabilitering, skal almen praksis som udgangspunkt inddrages og bidrage i indsatsen.

En nyere konkret udfordring på Frederiksberg er, at de fleste praktiserende læger har lukket for tilgang. Det betyder, at borgerne enten ikke kan få en lokal læge på Frederiksberg, eller at der ikke er et valg mellem to læger. Som udgangspunkt er det Region Hovedstadens ansvar at sikre læger i regionen, herunder sikre mulighed for det frie lægevalg. Det har ikke tidligere været et problem på Frederiksberg, men det er naturligvis en udfordring kommunen er opmærksom på. Denne indgår derfor også som en problemstilling, der skal tages fat på i oplægget "Sammenhængende Sundhed" jfr. Bilag 3.

2. Hvordan løser Frederiksberg Kommune disse udfordringer ?

Frederiksberg Kommune har gennem mange år haft et konstruktivt samarbejde med de praktiserende læger på Frederiksberg. Arbejdet tager formelt afsæt i samarbejdsforumet "Det kommunalt-lægelige udvalg (KLU)", der allerede findes mellem Frederiksberg kommune og PLO-Frederiksberg).

Et eksempel på et konstruktivt samarbejde er samarbejdet om den ældre medicinske patienter, herunder implementering af fast tilknyttede læger på plejecentrene. Fastlægeordningen er velfungerende på Frederiksberg, hvor 11 ud kommunens 12 plejecentre har en eller flere fast tilknyttede læger. Det skal bemærkes, at ikke alle afdelinger kan vælge den fast tilknyttede læge, da lægerne har et max antal for nye

borgere. På et enkelt plejecenter er den fast tilknyttede læge stoppet som led i afviklingen af sin praksis. Lægerne har fast fremmøde hver uge eller hver 14. dag, hvor de tilser deres patienter. Derudover er lægerne ansat mellem 3-5 timer pr. måned til at levere generel sundhedsfaglig rådgivning til plejepersonalet. Samarbejdet omkring de enkelte beboere er blevet styrket, og den faglige sparring med lægerne bidrager positivt til kompetenceudviklingen.

3. Igangsatte og nye indsatser for 2018/2019

I de praktiserende lægers nye overenskomst oprettes klynger af læger inden for de forskellige lægelaug. Klynger er et fagligt, professionelt fællesskab af praktiserende læger i en række lægeklinikker, som mødes jævnligt og arbejder med kvaliteten af behandling af patienter i klinikkerne og i samarbejde med det øvrige sundhedsvæsen. Det forventes at det kommende arbejde for nye indsatser 2018/2019 især vil tage afsæt i at få indflydelse på emnevalget for kvalitetsarbejdet i klyngerne. På Frederiksberg vil der formodentlig blive tale om to klynger. Udover emner, der vedrører at øge kvaliteten i samarbejdet omkring ældre medicinske patienter og borgere med kroniske sygdomme, forventes bl.a. følgende emner at blive drøftet:

- Landsdækkende udrulning af Telemedicin
- Faste læger på botilbud i socialpsykiatrien (stillingen er stadig ikke besat)
- Fortsat fokus på samarbejdsaftale om nyankomne flygtninge.
- Sårbare børn og unge med mistrivsel (projekt med Region Hovedstaden)

De seneste år har kommunen også styrket dialogen med almen praksis, bl.a. gennem besøgsrunder og informationsmateriale. Dette arbejde videreføres gennem endnu en besøgsrunde i 2018, hvor lægerne modtager materiale, der blandt andet viser henvisningsprocedurer, indhold og effekt af forløbsprogrammerne, med henblik på at øge bevidstheden om tilbuddene, deres effekter og gøre det så nemt som muligt at henvise til forløbsprogrammerne.

Udfordring 5: Samarbejdet mellem almen praksis og Frederiksberg kommune

Aktivitet	Målgruppe
<i>Landsdækkende udrulning af Telemedicin</i>	Borgere med kronisk sygdom Svækkede ældre (den ældre-medicinske patient) Ældre borgere med trygheds- og omsorgsbehov
<i>Faste læger på botilbud i socialpsykiatrien (stillingen er stadig ikke besat)</i>	Borgere med kronisk sygdom
<i>Fortsat fokus på samarbejdsaftale om nyankomne flygtninge.</i>	Borgere med midlertidige behov
<i>Sårbare børn og unge med mistrivsel (projekt med Region Hovedstaden)</i>	Borgere med midlertidig behov

Udfordring 6 – Behov for mere borgernær teknologi (Smart sundhed)

1. Udfordringen i dag:

I dag skal Frederiksberg Kommune på velfærdsteknologiområdet imødekomme en forventning om:

- At følge med i markedsudviklingen med fokus på velafprøvede og kendte teknologier, som kan forbedre kvaliteten i forebyggelse, behandling og rehabilitering til glæde for den enkelte borger.
- At sikre tydelig sammenhæng til de mange nationale initiativer, som også stiller nye krav til kommunerne og teknologiindsatser i Frederiksberg Kommune.
- At sikre kompetenceudvikling af medarbejderne, da medarbejderne har en central rolle i at motivere, støtte og hjælpe den enkelte borger i anvendelsen af de nye teknologier. Frederiksberg Kommune har derfor udpeget en række ressourcepersoner i hjemmeplejen "Kom trygt i gang", som hjælper ældre borgere godt og trygt med at blive digitale.
- Derudover er Frederiksberg p.t. ved at implementere et nyt Sundheds-omsorgssystem (fagsystem) (start 1. maj 2017) som har fokus på at styrke den enkelte borgers muligheder for selvhjulpethed og tryghed og ikke kun på dokumentation.

Målgrupperelation:

Svækkede ældre

Borgere med kronisk sygdom

Ældre borgere med trygheds- og omsorgsbehov

Borgere med midlertidig behov

Regeringen, KL og Danske Regioner har i efteråret 2015 besluttet, at telesundhed skal udbredes nationalt for borgere med svær KOL inden 2019. Telemedicin defineres som digitalt understøttede, sundhedsfaglige ydelser over afstand, hvor der indgår monitorering og målinger af fx blodtryk, lungekapacitet, vægt og glykosetal i borgerens eget hjem. Der forventes i 2018 at blive fremlagt en selvstændig sag på området om, hvordan de nationale beslutninger kan implementeres i Frederiksberg Kommune.

2. Hvordan løser Frederiksberg Kommune disse udfordringer?

Som led i budgetforliget 2018 vedtog Frederiksberg Kommune programindsatsen "Smart Sundhed – teknologi med borgeren i centrum". Forud for budgetforliget havde Sundheds- og Omsorgsudvalget den 12. juni 2017 (sag 53) vedtaget strategien og programmet Smart Sundhed (mål og visioner) og årlige indsatsplaner, som beskrives nedenfor. Med Smart Sundhed skal de sammenhængende digitale og velfærdsteknologiske løsninger på Sundheds- og omsorgsområdet udvikles med afsæt i borgernes behov for tryghed, uafhængighed og selvhjulpethed og ikke blot, hvad der teknologisk set er muligt.

3. Igangsatte og nye indsatser for 2018/2019

De tre teknologier, der har bidraget med de største gevinster, er: Flytningsteknologi, vasketoiletter og bedre brug af hjælpemidler. Alle tre teknologier har Frederiksberg Kommune allerede implementeret eller er ved at implementere med indarbejdet effektivisering som del af de årlige digitaliseringsplaner.

I 2017/18 har der særligt været lagt vægt på at opbygge Flintholm Plejecenter som fyrtårn til brug for hurtigt at afprøve borgernære kendte teknologier. Projektet "Flintholm Plejecenter som fyrtårn" er primært

finansieret fra værdighedsmillarden. Som led i nye indsatser er der for 2018/2019 peget på en række fokusområder, hvor der lægges vægt på at teste indsatser, som både har et stærkt borgerrettet fagligt indhold relateret til visioner for Smart Sundhed, samt et effektiviseringspotentiale (ÆOU 28. maj 2018 pkt. 52). De fire fokusområder er:

1. Fortsætte opbygningen af Flintholm Plejecenter som fyrtårn til brug af afprøvning af kendte teknologier.
2. Styrkelse af skærmbesøg i hjemmesygeplejen og implementering af telemedicin på KOL-området. Her skal igangsættes et pilotprojekt, som dels skal kvalitetssikre den kommunale organisation omkring skærmbesøg og dels undersøge, hvilke ydelser til borgerne, der mest hensigtsmæssigt kan leveres over skærmen. Herunder er Frederiksberg Kommune, ligesom resten af landets kommuner, ved at gøre sig klar telemedicin-projektet med endelig udrulning i 2019.
3. Digital understøttet genoptræning: Et væsentlig borgerperspektiv er, at digital kommunal genoptræning samlet set vil kunne styrke arbejde med digitalt understøttet sundhed og pleje, der på sigt vil kunne give borgerne mere sammenhængende behandlings- og plejetilbud. Aktuelt afprøves genoptræning på Frederiksberg Kommune via fjernsyn samt med VR briller.
4. Det nye Sundheds- og omsorgssystem "CURA". Som led i implementering af CURA 1. maj 2018 åbner der sig nye muligheder for dialog og adgang til data for borgerne. Lige nu er Frederiksberg Kommune ved at undersøge, om de kan gå sammen med en række andre kommuner, der også har investeret i CURA om at udvikle en borgerportalløsning således, at borgerne på Frederiksberg vil være nogle af de første til at få bedre adgang til egne data og booke tider mv.

Udfordring 6: Smart Sundhed

Aktivitet	Målgruppe
<i>Fortsætte opbygningen af Flintholm Plejecenter som fyrtårn</i>	Borgere med kronisk sygdom Svækkede ældre (den ældre-medicinske patient) Ældre borgere med trygheds- og omsorgsbehov
<i>Styrkelse af skærmbesøg i hjemmesygeplejen og implementering af telemedicin på KOL-området.</i>	Borgere med midlertidige behov Borgere med kronisk sygdom Svækkede ældre (den ældre-medicinske patient) Ældre borgere med trygheds- og omsorgsbehov
<i>Digital understøttet genoptræning</i>	Borgere med midlertidige behov Ældre borgere med trygheds- og omsorgsbehov
<i>Det nye Sundheds- og omsorgssystem "CURA".</i>	Borgere med kronisk sygdom Svækkede ældre (den ældre-medicinske patient) Ældre borgere med trygheds- og omsorgsbehov

Afrunding

Det lokale sundhedsvæsen er i konstant udvikling i disse år, og der er stort politisk fokus på området både lokalt og nationalt. Konteksten er en aldrende befolkning, flere borgere med kroniske sygdomme, flytning af opgaver fra hospitalerne til det lokale sundhedsvæsen samt en øget opmærksomhed omkring og øget brug af sundheds- og velfærdsteknologiske løsninger. Der er kommet flere nationale krav, som kommunerne skal leve op til, herunder bl.a. Sundhedsstyrelsens anbefalinger om tidlig opsporing af forringet helbredstilstand og kvalitetsstandarder for akutfunktioner i hjemmesygeplejen. Frederiksberg Kommune er også påvirket af de nationale tendenser og kommunen arbejder på at imødekomme udfordringerne.

De 6 udfordringer, som der vil blive arbejdet med i Frederiksberg Kommune de kommende år, er følgende:

1. Flere borgere med demens
2. Hjemmeplejen – fortsat behov for kompetenceløft og rekrutteringsudfordringer
3. Ambulant genoptræning og rehabilitering for komplekse borgere og krav om kortere ventetider
4. Sektorudfordringer mellem hospitaler og kommune med særlig fokus på borgere med komplekse problemer
5. Mere forpligtende samarbejde med almen praksis
6. Behov for mere borgernær velfærdsteknologi (Smart sundhed).

De fleste indsatser på Frederiksberg tager økonomisk afsæt i værdighedsmilliarden samt ansøgte puljemidler. I det foregående er tiltagene og puljeprojekterne beskrevet. Fælles for dem alle er, at de lægger sig op ad de politiske pejlemærker for det lokale sundhedsvæsen; at borgere på Frederiksberg skal have flere gode leveår; at borgere på Frederiksberg skal understøttes i at være aktive og selvhjulpne længst muligt; at borgerne skal opleve mindst mulig indgriben; og at borgerne skal have et værdigt ældreliv.

Samlet set er målet, at borgeren skal opleve en nem indgang til kommunens tilbud, og at der er sammenhæng i tilbuddene. I dag ligger en lang række sundhedsfunktioner allerede sammen på Hospitalsgrunden. Denne samling af funktioner giver positiv synergi i tilbuddene for borgere og medarbejdere. Flere sundhedsfunktioner kunne med fordel samles eller integreres tættere, så borgerne oplever, at der er en nem indgang og mere sammenhæng. En samling og/eller nærhed kan også skabe flere faglige synergier til fordel for borgere og medarbejdere. Hvis der etableres et nyt Sundhedscenter på hospitalsgrunden, hvor praktiserende læger kan etablere sig, vil det blive mere attraktivt at opbygge en praksis i Frederiksberg Kommune, ligesom disse læger vil kunne indgå i et tværfagligt samarbejde til glæde for borgerne. Derfor undersøges det i øjeblikket om det vil være muligt at samle en række funktioner på hospitalsgrunden på Frederiksberg, når hospitalet forlader grunden.

Appendiks - Sammenhæng til andre kommunale områder

Det lokale sundhedsvæsen har "forgreninger" ind i mange andre kommunale sundhedsmæssige, sociale- og beskæftigelsesmæssige indsatser. Blandt de vigtigste kan nævnes psykiatrien og misbrugsområdet. I det følgende gives en række eksempler på vigtige indsatsområder, der har betydning for det lokale sundhedsvæsen, men som beskrives i andre politikker og planer.

Politikker/planer	Specifikke indsatser, der behandles i andre politikker eller planer
Sundhedspolitikken 2015-2018 beskriver de sundhedsmæssige udfordringer, som kommunen står overfor.	Indsatser, der handler om ulighed i sundhed i befolkninger dvs. de rammer og betingelser, der er med til at skabe sundhed hos borgerne via uddannelse og skolegang, sociale forhold, beskæftigelse, miljø, nærområder, engagement mv.
Ældrepolitikken 2013-2016 består af 4 temaer, der tilsammen er afgørende for at sikre et mangfoldigt og rigt ældreliv til byens mange forskellige borgere.	Rammerne for, hvordan kommunen understøtter og arbejder for at ældre bedst kan tage ansvar for egen sundhed. Ældrepolitikken forlænges til medio 2018, hvor en ny KB kan vedtage en ny ældre- og værdighedspolitik for valgperioden.
Værdighedspolitikken Med aftalen om finansloven for 2016 afsættes 1 mia. kr. årligt fra 2016 (svarende til 16,8 mio. kr. på Frederiksberg) og frem til at understøtte udbredelsen og implementeringen af en værdighedspolitik i kommunerne.	Værdighedspolitikken sætter en fælles retning for, hvorledes vi i Frederiksberg Kommune kan skabe rammerne for en værdig ældrepleje.
Den sociale masterplan 2015-2019 , hvis fem pejlemærker er: <ul style="list-style-type: none">• Størst mulig selvhjulpenhed• Det rehabiliterende perspektiv• Recovery• Socialpædagogisk støtte i grupper• Housing First princippet	Bedre sammenhæng i psykiatrien mellem behandlingspsykiatrien (PCF) og Frederiksbergs socialpsykiatriske tilbud. Det drejer sig dels om en øget indsats for, at borgeren kan forblive i eget hjem uden en døgnanbringelse, og dels alternativer til døgn dækket psykiatrisk hjemmebehandling som alternativ til indlæggelser, herunder aflastningspladser.
Udsatteplanen , hvis overordnede formål er at sikre, at udsatte borgere får mulighed for at bidrage med deres ressourcer og at bidrage og deltage i samfundet på lige fod med andre.	Alkohol, stofmisbrug og samarbejde med regionens behandlingstilbud. Det kan fx dreje sig om projektet "Bedre udredning", som handler om at finde frem til borgere, som både har et misbrug af alkohol og/eller stoffer og en psykisk lidelse

<p>Beskæftigelsesplan, som bygger på både ministermål og egne lokale Frederiksberg-mål.</p>	<p>Sundhedsindsatser der handler om koordineret brug af integrerede indsatser på tværs af social- og beskæftigelsesområdet for at opnå mere effektive borgerindsatser.</p>
<p>Arbejdet med den socialt bæredygtige by</p>	<p>Sundhedsindsatsen rettet mod de udsatte i boligområder.</p>
<p>Smart sundhed</p>	<p>Et sammenhængende strategisk program, kaldet "Smart sundhed" med borgerrettede fokus ift. tryghed og rehabilitering i forhold til alle vores IT-sundhedsteknologiindsatser.</p>
<p>Demens</p>	