



## Anvendelse af 30,3 mio. kr. til patientrettet forebyggelse og ift. borgere med kronisk sygdom og ældre medicinske patienter

Midler til det kommunale sundhedsområde fra økonomiaftalen 2014 mellem Regeringen og KL

### Baggrund

Sundhedsvæsenet har de senere år gennemgået store forandringer. Hospitalerne er blevet mere specialiserede og samlet på færre enheder, og tilsvarende er det kommunale sundhedsområde blevet gearret til at varetage mere komplicerede behandlings- og plejeopgaver end hidtil.

Evalueringen af kommunalreformen (2013) samt Regeringens sundhedspolitiske udspil ”*Mere borger mindre patient*” (2013) indeholder et skærpet ønske om kommunerne som en endnu stærkere aktør i sundhedsvæsenet samt kommunernes vigtige rolle i forhold til at aflaste hospitalerne og løse opgaverne så tæt på borgerens hjem og hverdag som muligt. For at imødekomme denne udvikling, er det afgørende at prioritere den patientrettede forebyggelse.

I *Aftale om kommunernes økonomi for 2013* blev sundhedsområdet prioriteret med et varigt løft på 300 mio. kr. til kronikerindsatsen og til forebyggelse og hverdagsrehabilitering for ældre. Københavns Kommune modtog 30,1 mio. kr. De konkrete indsatser, hvortil der blev udmøntet midler omfatter blandt andet indsatser målrettet rygestop og forebyggelse af u hensigtsmæssige indlæggelser på hospitalerne, jf. bilag 1.

*Aftale om kommunernes økonomi for 2014* fastholder det skærpede fokus på det nære sundhedsvæsen i kommunerne, hvortil der afsættes 300 mio. kr. Midlerne skal understøtte indsatsområderne i den nye sundhedsaftale og anvendes med fokus på netop den patientrettede forebyggelse samt i forhold til personer med kronisk sygdom og ældre medicinske patienter, der typisk har behandlingsforløb på tværs af sektorgrænser.

Det indgår i økonomiaftalen for 2014, at den patientrettede forebyggelse skal forfølge nedenstående mål:

- Færre uhensigtsmæssige genindlæggelser
- Færre forebyggelige indlæggelser
- Færre uhensigtsmæssige akutte korttidsindlæggelser
- Færre færdigbehandlede patienter, der optager en seng på sygehusene

Af de 300 mio. kr. modtager Københavns Kommune ca. 30,3 mio. kr. i varige midler. Midlerne til Københavns Kommune forventes at skulle finansiere en styrkelse af de borgernære sundhedstilbud i såvel Sundheds- og Omsorgsforvaltningen og Socialforvaltningen.

Anvendelsen af midlerne skal drøftes i regi af sundhedsaftalerne, hvor der ligeledes følges op på resultater og erfaringer.

## Indhold

En række af de af Sundheds- og Omsorgsudvalget vedtagne budgetønsker for 2014 vurderes at være i overensstemmelse med Regeringens kriterier for udmøntning af midler til patientrettet forebyggelse. Disse indsatser er gengivet i Tabel 1 og inkluderer primært indsatser indenfor nedenstående temaer fra budgetønskerne for 2014:

- Sund vækst
- Mere lighed i sundhed. Herunder *længere og bedre liv på Nørrebro og Bispebjerg* samt *alkohol og rusmidler*
- Sundhed – Udsatte borgere. Herunder *medicinområdet, neurorehabilitering og palliation*

Det forpligtende samarbejde mellem kommunerne i hovedstadsregionen og Region Hovedstaden, i regi af sundhedsaftalerne, forventes at give nyttig viden omkring effekter af forskellige kommunale/regionale indsatser med fokus på patientrettet forebyggelse. Ligeledes er der i økonomiaftalen aftalt, at de foreløbige erfaringer skal drøftes med Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse i foråret 2015. Derfor har Sundheds- og Omsorgsforvaltningen ønske om at prioritere et økonomisk råderum efter 2014 til at kunne implementere nye indsatser, der aftales i regi af den nye sundhedsaftale, der træder i kraft primo 2015.

Tabel 1 indeholder initiativer, der samlet overstiger de 30,3 mio. kr. som Københavns Kommune forventes at modtage. En del af disse midler forventes ligeledes at tilfalde initiativer i Socialforvaltningen, hvorfor der er behov for en prioritering af indsatserne i Tabel 1.

**Tabel 1. Service og anlægsudgifter: Bruttoliste med indsatser, der vurderes at kunne indgå i udmøntningen af midler fra økonomiaftalen 2014**

	1.000 kr. – 2014 p/l	Service/ anlæg	2014	2015	2016	2017
<b>Sundheds- og Omsorgsudvalget</b>						
<b>Sund vækst</b>						

a)	København som centrum for innovation, vækst og forskning i verdensklasse vedr. borgere med kronisk sygdom	Service	1.500	1.500	1.500	1.500
		Anlæg				
b)	Idéklíník – sammenhængende borgerforløb	Service	3.050	3.050	3.050	3.050
		Anlæg	600	300	300	300
c)	Telesundhed til nydiagnosticerede diabetikere – et banebrydende innovationssamarbejde imellem Region Hovedstaden og Københavns Kommune	Service	2.000	2.000	-	-
		Anlæg				
<b>Mere lighed i sundhed</b>						
<i>- længere og bedre liv på Bispebjerg og Nørrebro</i>						
<i>- alkohol</i>						
d)	Pas godt på borgernes lunger*	Service	900	200	-	-
		Anlæg				
e)	Lige og effektiv adgang til sundhed – styrke borgernes egenomsorg*	Service	1.550	1.550	1.550	1.550
		Anlæg				
f)	Fysisk aktivitet som behandling. Holdspørt for livet for inaktive ældre og borgere med kroniske sygdomme*	Service	2.000	2.000	2.000	-
		Anlæg				
g)	Opsporing og samtaler om alkohol**	Service	3.800	3.000	3.000	3.000
		Anlæg				
h)	Udvidelse af konceptet en teenager i familien	Service	1.100	1.500	1.350	1.350
		Anlæg				
i)	Særlig indsats til skoler med hash og andre rusmiddelproblemer	Service	400	400	400	400
		Anlæg				
j)	Hjælp til elever med misbrug på erhvervsskoler	Service	1.700	1.200	1.200	1.200
		Anlæg				
<b>Sundhed – Udsatte borgere</b>						
<i>- medicin</i>						
<i>- neurorehabilitering</i>						
<i>- palliation</i>						
k)	Fælles Medicinkort (FMK)	Service	3.000	-	-	-
		Anlæg				
l)	Sikker medicinindtagelse	Service	2.500	2.500	500	500
		Anlæg				
m)	Mere effektfulde indsatser sfa. neuropsykologisk kompetence og neurologisk konsulent bistand	Service	1.200	1.200	1.200	1.200
		Anlæg				
n)	Intensitet i rehabiliteringsindsatsen	Service	4.900	4.900	4.900	4.900
		Anlæg				
o)	Pilotprojekt vedr. udgående	Service	1.200	1.200	-	-

	neurorehabiliteringsteam	Anlæg				
p)	Styrket palliativ indsats i borgernes hjem gennem opkvalificering af medarbejderne	Service	1.500	1.500	1.500	1.500
		Anlæg				
q)	Inddragelse af pårørende gennem bedre udnyttelse af sygeplejeydelsen ”pleje af alvorligt syge”	Service	1.000	1.000	1.000	1.000
		Anlæg				
<b>Øvrige initiativer - sundhedsområdet</b>						
r)	Systematisk afprøvning af mundplejeindsats <sup>1</sup>	Service	500	1.500	2.000	2.000
		Anlæg				
	Økonomisk råderum til implementering af nye indsatser på sundhedsområdet	Service	-	2.000	5.000	7.000
		Anlæg				
	I alt Sundhedsområdet	Service	33.800	32.200	30.150	30.150
		Anlæg	600	300	300	300

\* Det bemærkes, at de angivne beløb er ændret i forhold til de af Sundheds- og Omsorgsudvalget godkendte forslag til budgetønsker 2014

\*\* Det bemærkes, at overskriften på denne indsats er ændret i forhold til det af Sundheds- og Omsorgsudvalget godkendte forslag til budgetønsker 2014. Indsatsen omfatter en delmængde af initiativet, der i forslag til budgetønsker 2014 gik under titlen ”Integreret alkoholforebyggelse ved kommunens frontpersonale”

## Sund vækst

### a) København som centrum for innovation, vækst og forskning i verdensklasse vedrørende borgere med kronisk sygdom

Nye sundheds- og omsorgsløsninger skal løse borgerne og medarbejdernes daglige udfordringer og udbredes til hele byen. Starten af fødekæden for nye produkter er forskning og udvikling i verdensklasse. Derfor foreslås et center, der vil sætte nye standarder for systematisk forskning og udvikling inden for velfærdsteknologi i Danmark. Centeret etableres i samarbejde med Københavns Universitet og Danmarks Tekniske Universitet. For at tiltrække internationale virksomheder og skabe et miljø, hvor danske virksomheder kan udvikle innovative produkter er det afgørende, at der er en tydelig strategi og ramme for udvikling og udbredelse. Derfor foreslås en etablering af klyngen Copenhagen Healthtech.

### b) Idéklifik – sammenhængende borgerforløb

Der oprettes en *idéklifik*, med én indgang for medarbejdere, ledere og virksomheder, hvor disse kan sætte sundheds- og velfærdsteknologiske udfordringer og ideer i spil. For borgere igangsættes en stafet, hvorved den enkelte borger kan bidrage med gode idéer til idéklifikken.

<sup>1</sup> Dette initiativ indgår ikke i ”Forslag til Budgetønsker 2014”

Hovedformålet for idéklinikken er at sikre sammenhængende borgerforløb for borgerne – herunder primært ældre borgere og borgere med kronisk sygdom – både i Københavns Kommune og mellem kommune og hospital. Idéklinikken drives derfor i tæt samarbejde med Region Hovedstaden og bygger videre på tværgående indsatser omkring patientrettet forebyggelse i forhold til diabetes, tværsektoriel udredningsenhed på Bispebjerg Hospital og vil sikre at de kommende nye forløbsprogrammer udarbejdes med borgerens udgangspunkt fra starten. Dette gøres ved at understøtte de borgere og medarbejdere, der har problemerne til dagligt, til at finde en løsning med virksomheder. Idéklinikken rykker ud i byen, hvor problemerne er, og etableres midlertidigt lokalt. Der søges om midler til:

- At frikøbe medarbejdere i frontlinien, herunder til opstart af idéklinik og til at arbejde med idéer og løsninger i en kortere eller længere periode.
- En digital adgang, der gør det let og enkelt at indmelde ideer ift. de særlige udfordringer der er omkring sammenhængende borgerforløb. Fra teknik- og miljøområdet kendes ”Giv et praj” til identifikation af huller i de københavnske veje, og på samme måde skal problemer og løsninger i borgernes forløb findes.
- Indkøb af hjælpemidler, velfærdsteknologi, indretning og IT til afprøvning i idéklinikken. Faciliteterne skal bruges til forskningssamarbejdet med KU/DTU og til understøttelse af Copenhagen Health Tech Cluster så København er et attraktivt sted at udvikle

**c) Telesundhed til nydiagnosticerede diabetikere - et banebrydende innovationssamarbejde imellem Region Hovedstaden og Københavns Kommune**

Københavns Kommune og Region Hovedstaden indgik december 2012 en samarbejdsaftale om udvikling af nye løsninger i et samarbejde mellem parterne og virksomheder. Denne aftale er i 2013 løftet til initiativ i vækstpartnerskabsaftalen mellem Vækstforum Hovedstaden og Regeringen. Samarbejdet er unikt i Danmark ved for første gang at skabe en fælles efterspørgsel fra sundhedsvæsenets hovedaktører. Målet er, at skabe sammenhængende løsninger på tværs af hospitaler, praktiserende læger og kommune for borgere med kronisk sygdom – og starter med diabetesområdet. Parterne vil i fællesskab efterspørge udvikling af løsninger fra virksomheder.

Den fælles efterspørgsel af løsninger på udfordringer, på tværs af kommune og region, synliggør et potentielt stort marked for virksomheder, og dermed skabes incitament for virksomhederne til at investere i offentligt-privat samarbejder. Der ønskes midler til drift i 2014 og 2015, svarende til halvdelen af udgiften til den daglige drift

ved projektsekretariat og halvdelen af udgiften til kommunikation, samt midler til forberedelse og gennemførelse af de enkelte OPI samarbejder. Region Hovedstaden bærer den anden halvdel af udgiften.

## **Mere lighed i sundhed**

### **d) Pas godt på borgernes lunger**

En stor andel af borgere med lungesygdommen kronisk obstruktiv lungesygdom (KOL) er ikke i optimal medicinsk behandling. Det skyldes både, at den ordinerede medicin ikke tages som anbefalet og at KOL underbehandles. Denne udfordring kan imødegås, hvis almen praksis og kommune i fællesskab indgår et forpligtigende samarbejde om at styrke den sammenhængende KOL indsats i primærsektoren.

Formålet med indsatsen er at understøtte almen praksis' diagnosekodning af KOL patienter, så den praktiserende læge i datafangst systematisk kan *opsøre* KOL patienter med behov for støtte til medicinadministration, og *henvise* til et kommunalt patientrettet forebyggelsesforløb bestående af enten:

- rygestopvejledning og sygdomsspecifik undervisning i kommunens forebyggelsescentre eller
- individuel hjælp til medicinadministration af sygeplejerske i hjemmet, eller på sygeplejeklinik.

Projektet er målrettet borgere på Bispebjerg og Nørrebro med diagnosticeret KOL (ca. 3.700 borgere), der ikke tager deres medicin som foreskrevet. Borgerne til projektet skal rekrutteres fra almen praksis og involverer ca. 70 praktiserende læger i området. Opsporing af behov for støtte til korrekt indtagelse af KOL medicin, kombineret med et individuelt tilrettelagt kommunalt patientrettet forebyggelsesforløb, vil kunne forbedre målgruppens funktionsniveau og reducere både medicinsk behandlede og indlæggelseskrævende akutte episoder af åndenød.

### **e) Lige og effektiv adgang til sundhed – styrke borgernes egenomsorg**

Københavns Kommune vil øge indsatsen for socialt udsatte, arbejdsløse og kortuddannede borgere med én eller flere kroniske lidelser herunder ældre med minoritetsbaggrund.

Dialog med byens udsatte borgere, om at forbedre deres sundhed, forudsætter adgang til borgerne og etablering af en god kontakt. Adgangen til udsatte borgere kan foregå gennem andre borgere, som f.eks. har erfaringer med at leve med og håndtere én eller flere kroniske lidelser. Gennem borger-til-borger-kontakten lærer de udsatte borgere at leve med kroniske lidelser, og der bygges bro til

sundhedstilbud med fokus på sunde kostvaner, motionstilbud, rygeafvænnning og afvænnning i forhold til alkohol og rusmidler.

Indsatsen etableres som et partnerskab mellem Socialforvaltningen, Sundheds- og Omsorgsforvaltningen, den boligsociale helhedsplan, PULS, Bispebjerg Lokaludvalg samt Bispebjerg Hospital.

Den boligsociale helhedsplan har stort kendskab til boligområdets beboere og deres sundhedsudfordringer. De kan derfor være med til at bygge bro til hhv. Socialforvaltningens og Sundheds- og Omsorgsforvaltningens tilbud, eksempelvis den sociale hjemmepleje, boligrådgivere og specialiserede sagsbehandlere i socialcentrene, samt til sundheds- og omsorgsforvaltningens forebyggelsescentre. Forvaltningerne skal ligeledes henvise og bygge bro til hinandens og hospitalets udgående tilbud. Forvaltningerne skal også bygge bro til civilsamfundets aktører, f.eks. FAKTI, hvor lokaludvalget kan bidrage med at koble kontakter på tværs af civilsamfundet og kommunale aktører.

#### **f) Fysisk aktivitet som behandling - Holdsport for livet for inaktive ældre og borgere med kroniske sygdomme**

Forskning viser, at fysisk aktivitet formentlig er den vigtigste forudsætning for at bevare sundheden i alderdommen og kunne leve længe med høj funktionsevne. En lang række kroniske sygdomme kan forebygges og har et bedre forløb, når man lever aktivt og sundt. Derfor forslås:

- en rekrutteringsindsats overfor fysisk inaktive ældre mænd og kvinder, til et tilbud om holdspil, der både vægter den sociale og fysiske dimension ved motion.
- en fastholdelsesindsats overfor borgere i risiko for og med kronisk sygdom, der allerede er i et motionstilbud ved implementering af holdspil, som alternativ til eksisterende fysisk træning i forebyggelsescentrene og som opfølgning på tilbud i forebyggelsescentre.

Som en del af samarbejdet med Center for fysisk aktivitet og sundhed vil Københavns Kommune også (som modelkommune) deltage i *'Hurtig implementering af motionstilbud i praksis'* (forebyggelsescentre), der i laboratorium har vist positiv effekt på sundhedsadfærd og sundhedstilstand hos borgere med kroniske sygdomme. Formålet med samarbejdet er at afprøve nye forskningsresultaters effekt i en driftssituation, således at disse kommer borgerne til gode hurtigere end ellers.

Indsatsen skal ske i samarbejde med lokale kræfter på Bispebjerg og Nørrebro, i dialog med Nørrebro Idrætsråd.

#### **g) Opsporing og samtaler om alkohol**

76.000 københavnere viser tegn på alkoholafhængighed, og ca. 20.000 københavnere vurderes at have et behandlingskrævende alkoholforbrug. Københavnerne der opsøger kommunens behandlingstilbud har i gennemsnit haft et misbrug i mere end 10 år, og dette tal er stigende. Der er nødvendigt at sætte ind langt tidligere, inden et risikabelt forbrug af alkohol udvikler sig til et egentligt misbrug.

Risikabelt alkoholforbrug dækker over forskellige grader af udfordringer; fra et risikabelt forbrugsmønster som alene øger risikoen for sygdom, over forskellige grader af trivselsproblemer til et egentligt alkoholmisbrug, der truer både helbred, sociale relationer, familien, børn i misbrugsfamilier, arbejdsmarkedstilknytning mv.

Sundhedsloven giver kommunalbestyrelsen ansvar for at tilbyde vederlagsfri behandling til alkoholmisbrugere indenfor 14 dage og anonymt, hvis borgeren ønsker dette.

Københavns Kommune vil styrke indsatsen vedrørende opsporing og henvisning af borgere med risikabelt alkoholforbrug til kommunens tilbud. Dette forudsætter, at der skabes kontakt og dialog med og motivation til forandring hos de berørte borgere. Indsatsen tager afsæt hos udvalgte frontpersonalegrupper i kommunen, som har mulighed for at kommunikere til borgerne om problemstillingen og de tilbud om hjælp til forandring som kommunen har. Det foreslås derfor, at der i relevante forvaltninger og institutionstyper - primært i BUF, BIF og SOF - implementeres korte samtaler om alkohol, som afpasses den specifikke institutions særlige rolle og relation til borgeren. I BIF vil indsatsen f.eks. skulle fremme arbejdsmarkedspartnerskab.

Da opsporing sker med henblik på efterfølgende samtale- og behandling indeholder nærværende indsats en fastholdelse af SUFs tilbud om "Samtale om Alkohol", som udløber i 2013. Behandlingstilbuddet i SOFs alkoholenheder har aktuelt ikke udfyldt hele sin kapacitet og vil sandsynligvis kunne rumme en mindre stigning i 2014. Såfremt den øgede opsporing øger efterspørgslen på tilbuddene ud over den nuværende kapacitet, kan der opstå behov for yderligere kapacitetssøgning ved fremtidige budgetforhandlinger.

#### **h) Udvidelse af konceptet en teenager i familien**

For mange københavnske unge drikker alkohol, ryger og bruger hash. Forældremødekonceptet 'En Teenager i Familien' er målrettet forældre til elever i primært 7. klasse og giver dem mulighed for at drøfte holdninger og grænser ift. unge, alkohol og fester. Dialogen på forældremødet ledes af en særligt uddannet SSP-instruktør.

Konceptet anvendes i dag kun i 30 % af 7. klasserne. Københavns Kommune ønsker at flere forældre og deres teenagere modtager



tilbuddet med det formål at udskyde de unges alkoholdebut og mindske deres forbrug af alkohol, hash og andre rusmidler.

For at nå flere klasser med behov er der brug for tilpasning af konceptet og målrettet markedsføring der hvor behovet er størst. Det foreslås at udvide En Teenager i Familien til at bestå af to pakker: En pakke til forældre med børn i 6. klasse, hvor der er fokus på emnerne alkohol og tobak. Og en anden pakke målrettet forældre med børn i 7. og 8. klasse med fokus på emnerne alkohol, rygning og hash.

#### **i) Særlig indsats til skoler med hash- og andre rusmiddelproblemer**

En række københavnske skoler oplever konkrete problemer med elever i 8. klasse, som er begyndt at ryge hash, og lærerne efterlyser misbrugsbehandlere som kan håndtere problematikken. Det foreslås derfor at iværksætte en indsats hvor to misbrugskonsulenter tager ud på de skoler der har et behov. Tilbuddet omfatter møder med kontaktlærere, klassens elever og forældre, samt individuelle samtaler med de unge der har særlige udfordringer i forhold til rusmidler, samt deres lærere og forældre. Derudover udarbejdes en rusmiddelpolitik for skolen med fokus på at tydeliggøre grænser, regler og ansvarsfordeling.

#### **j) Hjælp til elever med misbrug på erhvervsskoler**

Et stort forbrug af alkohol og rusmidler, psykosociale problemer samt mistrivsel er væsentlige faktorer i forhold til frafald på erhvervsskolerne. Erfaringer fra kommunale og private projekter og indsatser viser gode resultater med undervisning, rådgivningsforløb og støtte lokalt på ungdomsuddannelserne.

Der søges om midler til udvikling og implementering af en samarbejdsmodel i partnerskab med 1-2 relevante erhvervsskoler, f.eks. Københavns Tekniske Skoler på Nørrebro og i Nordvest. Indsatsen vil bestå af undervisning samt individuelle rådgivningsforløb med fokus på begyndende misbrug og psykosociale udfordringer.

### **Sundhed – Udsatte borgere**

#### **k) Fælles Medicinkort (FMK)**

Det Fælles Medicinkort vil bidrage til, at borgene får en korrekt og sikker behandling med lægemidler. Dette vil ske ved, at sundhedspersoner hurtigt kan danne sig et relevant og aktuelt overblik over, hvilke lægemidler en borger er i behandling med. Kommunen skal i løbet af 2014 ibrugtage FMK. Implementeringen af FMK medfører, at der skal udarbejdes nye arbejdsgange og undervises medicinansvarlige i den tekniske del af FMK og de nye arbejdsgange. FMK vil være et væsentligt element i at nå målet om nul medicinfejl i 2015.

#### **l) Sikker medicinindtagelse**

En væsentlig andel af de registrerede medicinfejl skyldes, at borgerne ikke indtager deres medicin. Ofte skyldes fejlen forglemmelse fra borgere eller medarbejdere, og fejlen forekommer både hos borgere tilknyttet hjemmeplejen og hos borgere i plejebolig.

Medicinindtagelsen kan understøttes teknologisk med en alarm, der varslor borger eller medarbejdere, hvis medicinen ikke bliver taget på det rigtige tidspunkt. I 2013 bliver der gennemført et pilotprojekt, der afprøver teknologien i plejeboliger. Der søges midler til implementering af teknologiske løsninger i 2014-2015 til sikker medicinindtagelse, samt til varig drift fra 2016 og frem.

#### **m) Mere effektfulde indsatser sfa. neuropsykologisk kompetence og neurologisk konsulentbistand**

Der søges om midler til ansættelse af 1 neuropsykolog: Borgere med erhvervede hjerneskade udskrives tidligt fra hospital og har i mange sammenhænge ikke fået foretaget en neuropsykologisk vurdering, da skader i hjernen ofte først træder frem, når borgerne er ude af akutfasen og vender tilbage til hverdagen. Neuropsykologiske og neurologiske kompetencer i kommunalt regi vil give bedre synergi i borgernes forløb - kommunen vil kunne tilrettelægge langt hurtigere og dermed mere effektfulde individuelle indsatser, således at genindlæggelser kan forebygges på et tidligt tidspunkt og borgerne kan vende tilbage til job og et velfungerende hverdagsliv.

Ved ansættelsen af en neuropsykolog vil Københavns Kommune også kunne hjemtage en større andel af de komplekse hjerneskadede borgere i eget regi, og neuropsykologen kan bistå med supervision og opretholdelse af en tilstrækkelig faglighed på Neurologi- og rehabiliteringscenter København (NRK).

Københavns Kommune vil etablere en samarbejdsmodel med Region Hovedstaden vedr. udgående neurologisk konsulentbistand, der skal bidrage med neurologisk kompetence på NRK og kvalificere samarbejdet på tværs af region og kommune med henblik på en fortsat effektiv indsats ved borgernes overgang til kommunalt regi. Neurologisk kompetence skal samtidig være med til at sætte fokus på tidlig tegn med henblik på forebyggelse af genindlæggelser. NRK ansøger Forebyggelsespuljen 2014 om midler til indsatsen – en forudsætning for tildeling af midler er, at Københavns Kommune finansierer halvdelen af det forventede budgetterede beløb.

Tildelingen af midler for Forebyggelsespuljen udmeldes i oktober 2013, og det er derfor pt. ukendt, om NRK har behov for midler til indsatsen fulde eller halve udgift. såfremt NRK tildeles midler fra

Forebyggelsespuljen anvendes de overskydende midler til indsatser afledt af drøftelserne af sundhedsaftalen, jf. det prioriterede råderum hertil, som beskrives i afsnittet over tabel 1.

**n) Intensitet i rehabiliteringsindsatsen**

Intensiteten i genoptræning og pleje i rehabiliteringsindsatsen på midlertidige døgnpladser bør øges - dette for at opnå størst mulig effekt af rehabiliteringsindsatsen for borgerne, og derved bl.a. forebygge genindlæggelser. De intensiverede forløb på NRK vil indebærer, at borgerne tilbydes genoptræning ved fysio- og ergoterapi 1½ timer dagligt, 7 dage om ugen, fordelt på ½ times individuel træning og 1 times holdtræning.

Plejeindsatsen tilrettelægges som superviseret træning i dagligdagssituationer samt understøttelse af borgerne i tillærte teknikker gennem alle døgnets timer. Der søges om midler til 3 årsværk i terapeutressourcer og 6 årsværk i plejeressourcer,

**o) Pilotprojekt vedr. udgående neurorehabiliteringsteam**

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen ønsker at igangsætte et pilotprojekt vedrørende et udgående neurorehabiliteringsteam. Der er god evidens for, at tidlig tilbagevenden til eget hjem med veltilrettelagt rehabiliteringsindsats af et tværfagligt team med neurologiske kompetencer, bedrer den enkelte borgers prognose. Pilotprojektet vil blandt andet afdække intensiteten i hjemmetræningen, kompetencer i det tværfaglige team, varigheden i indsatsen, behovet for opfølgning og tilpasning af indsatser med henblik på at forebygge genindlæggelse samt organiseringen i sin helhed. Pilotprojektet forankres hos NRK og tilrettelægges og afprøves med udvalgte borgerforløb fra de midlertidige døgnpladser fra samme sted. Der søges om midler til 3 fuldtidsstillinger, fordelt på ergo- og fysioterapeut samt sygeplejerske.

**p) Styrket palliativ indsats i borgernes hjem gennem opkvalificering af medarbejderne**

Det er afgørende, at medarbejderne i borgernes hjem er i stand til at registrere og håndtere ændringer hos borgerne og opdage tidlige tegn på palliative behov, herunder at kunne videregive observationer til kollegaer i sygeplejen og til praktiserende læge. For at sikre den bedst mulige palliative indsats i et sundhedsvæsen med mange aktører er det samtidigt vigtigt, at medarbejderne er i stand til at planlægge koordinerede og helhedsorienterede forløb til denne særligt sårbare gruppe af borgere. Der er således behov for at opkvalificering blandt sygeplejersker, sosu-assistenten og sosu-hjælperen, særligt vedr. viden om cancer, smerter og planlægning af plejeforløb.

**q) Inddragelse af pårørende gennem bedre udnyttelse af sygeplejedyden ”pleje af alvorligt syge”**

I 2012 var der 466 hjemmeboende borgere, der modtog ydelsen ”pleje af alvorligt syge” via sygeplejen eller hjemmesygeplejen. Der er

behov for psykisk pleje og omsorg til både borgere og pårørende i forbindelse med livskriser og det at leve med alvorlig eller kritisk sygdom. Pårørende spiller samtidig en afgørende rolle i sikringen af gode palliative forløb for borgere ramt af livstruende sygdom. Der ønskes midler til at udnytte den nuværende sygeplejeydelse ”pleje af alvorligt syge” i større omfang, således at medarbejderne har mulighed for at tage hånd om pårørende i alle borgerforløb.

## Øvrige initiativer - Sundhedsområdet

### r) Systematisk afprøvning af mundplejeindsats

Dårlig mundhygiejne hos plejehjemsbeboere fører til tandsygdomme og nedsat livskvalitet, men har også indflydelse på den almene helbredstilstand, bl.a. forekomsten af lungebetændelse.

Voksentandplejen igangsatte i 2012 et mundplejeprogram i lokalområde Amager, mhp. at udvikle og afprøve en robust model for mundpleje i større skala, der skulle forebygge sygdomme i mund og tænder hos plejehjemsbeboere og forebygge indlæggelser på grund af lungebetændelse hos plejehjemsbeboere. Mundplejeprogrammet har succesfuldt medvirket til at forebygge uhensigtsmæssige indlæggelser, hvorfor projektet ønskes udvidet til hele Københavns Kommune.

**Table 2. Serviceudgifter**

1.000 kr. – 2014 p/l	2014	2015	2016	2017
a) København som centrum for innovation, vækst og forskning i verdensklasse vedr. borgere med kronisk sygdom	1.500	1.500	1.500	1.500
b) Idéklinik – sammenhængende borgerforløb	3.050	3.050	3.050	3.050
c) Telesundhed til nydiagnosticerede diabetikere - et banebrydende innovationssamarbejde imellem Region Hovedstaden og Københavns Kommune	2.000	2.000	-	-
d) Pas godt på borgernes lunger	900	200	-	-
e) Lige og effektiv adgang til sundhed – styrke borgernes egenomsorg	1.550	1.550	1.550	1.550
f) Fysisk aktivitet som behandling. Holdsport for livet for inaktive ældre og borgere med kroniske sygdomme	2.000	2.000	2.000	-
g) Opsporing og samtaler om alkohol	3.800	3.000	3.000	3.000
h) Udvidelse af koncept en teenager i familien	1.100	1.500	1.350	1.350
i) Særlig indsats til skoler med	400	400	400	400

hash og andre rusmiddelproblemer				
j) Hjælp til elever med misbrug på erhvervsskoler	1.700	1.200	1.200	1.200
k) Fælles Medicinkort (FMK)	3.000	-	-	-
l) Sikker medicinindtagelse	2.500	2.500	500	500
m) Mere effektfulde indsatser sfa. neuropsykologisk kompetence og neurologisk konsulent bistand	1.200	1.200	1.200	1.200
n) Intensitet i rehabiliteringsindsatsen	4.900	4.900	4.900	4.900
o) Pilotprojekt vedr. udgående neurorehabiliteringsteam	1.200	1.200	-	-
p) Styrket palliativ indsats i borgernes hjem gennem opkvalificering af medarbejdere	1.500	1.500	1.500	1.500
q) Inddragelse af pårørende gennem bedre udnyttelse af sygeplejeydelsen ”pleje af alvorligt syge”	1.000	1.000	1.000	1.000
r) Systematisk afprøvning af mundplejeindsats	500	1.500	2.000	2.000
Økonomisk råderum til implementering af nye indsatser på sundhedsområdet	-	2.000	5.000	7.000
<b>Serviceudgifter i alt</b>	<b>33.800</b>	<b>32.200</b>	<b>30.150</b>	<b>30.150</b>

Midlerne ønskes samlet set varigt.

**Tabel 3. Anlægsudgifter**

<b>1.000 kr. – 2014 p/l</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>
<i>Anlæg:</i>				
b) Idéklinik – sammenhængende borgerforløb	600	300	300	300
<b>Anlægsudgifter i alt</b>	<b>600</b>	<b>300</b>	<b>300</b>	<b>300</b>

Midlerne ønskes samlet set varigt.

## Bilag 1: Aftale om kommunernes økonomi for 2013

I Aftalen om kommuners økonomi for 2013 blev sundhedsområdet prioriteret med et varigt løft på 300 mio. kr. til kronikerindsatsen og til forebyggelse og hverdagsrehabilitering for ældre. Københavns Kommune modtog 30,1 mio. kr. De konkrete initiativer, hvortil der blev udmøntet midler er gengivet i tabel 1 nedenfor.

**Tabel 1. Udmøntning af midler i relation til økonomiaftalen 2013**

	<b>Budget (1.000 kr.)</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>
	Forebyggelse af indlæggelser og genindlæggelser				
1	Bedre forhold for medicinske patienter	3.000	3.000	3.000	3.000
2	Udbygning af modeller for shared care	2.000	3.000	3.000	3.000
3	Mere sygepleje til rehab. pladser	2.000	2.000	2.000	2.000
4	Tidlig indsats i hjemmeplejen	1.000			
	Flere teknologiske løsninger til kronisk sygdom				
5	Velfærdsteknologi på sundheds- og ældreområdet, telemedicin (KOL, hjerteproblemer, DM2 og sår)	1.350	1.500	1.700	1.700
6	Velfærdsteknologi på sundheds- og ældreområdet, virtuel træning (og flere digitale løsninger)	1.300	1.000	1.225	1.225
	Udsatte målgrupper				
7	Udvide sundhedshusenes tilbud om Motion XL	600	600	600	600
8	Hjælp til sårbare unge	500	2.000	2.000	2.000
9	Indsats overfor udsatte borgere med fokus på mental sundhed	700	500	500	500
10	Systematisk opsporing fra almen praksis med fokus på styrket egenomsorg	2.200	1.100		
11	Samarbejde med SOF vedr. forløb for borgere med psykisk sygdom	1.400	1.400	1.400	1.400
12	Aktiv udslusning fra sundhedshuse i samarbejde med idrætsforeninger og frivillige organisationer	300	300	300	300
	Røgfri København				
13	Gratis rygestopkurser på private og offentlige arbejdspladser, partnerskaber og rygestopkampagner	10.000	10.000	10.000	10.000
	Sundhedsplejen – forebyggelse af genindlæggelser				
14	Forebyggelse af genindlæggelser blandt nyfødte	3.400	3.400	3.400	3.400
	<b>I alt</b>	<b>29.750</b>	<b>29.800</b>	<b>29.125</b>	<b>29.125</b>