

REFERAT Sundheds- og Forebyggelsesudvalget_2018-21 d. 04-06-2018

Mødedato Mandag d. 04. juni 2018 kl. 19:15

Mødested Udvalgsværelse 2

Indholdsfortegnelse

Meddelelser.....	3
Konkretisering af udvalgets arbejdsform og aktiviteter.....	4
Mulig kapacitetsudbygning i tandplejen som følge af nye regler.....	7
Midtvejsevaluering af forældreklasser.....	12
Ny Handicappolitik 2019-2022 og Handleplan 2019.....	14
Ældre- og Værdighedspolitik 2019-2022.....	17

Punkt 37: Meddelelser

00.22.00-P35-75-18

Punkt 38: Konkretisering af udvalgets arbejdsform og aktiviteter

00.01.00-A21-1-18

Resume

En skitse til arbejdsplan for Sundheds- og Forebyggelsesudvalget forelægges i forlængelse af Kommunal-bestyrelsens behandling af den ændrede styrelsesvedtægt og dermed fastlæggelsen af den konkrete op-gaveportefølje for udvalget. Sundheds- og Forebyggelsesudvalget bad om at få forelagt en sådan skitse i forbindelse med behandling af sagen om udvalgets opgaver den 16. april 2018 (SFU 16. april 2018 pkt. 24).

Beslutning

Sundheds- og Forebyggelsesudvalget

1. godkendte skitsen til arbejdsplan,
2. indstiller, at en nærmere prioritering af indsatser og tiltag udsættes til budget 2019, idet der udarbejdes forskellige modeller ift. finansiering af fælles/tværgående indsatser.

Indstilling

Social,- Sundheds- og Arbejdsmarkedsområdet indstiller, at

- skitsen til arbejdsplan godkendes.

Sagsfremstilling

For at styrke kommunens sundhedsfremme- og forebyggelsesarbejde blev Sundheds- og Forebyggelses-udvalget (SFU) nedsat pr. 1. januar 2018. Kommunalbestyrelsen har konkretiseret udvalgets opgaver (KB 14. maj 2018 pkt. 121) og herunder præciseret styrelsesvedtægten.

I forbindelse med drøftelse af sagen om præcisering af udvalgets opgaver den 16. april 2018 bad udvalget om at få en sag forelagt, der beskriver en mulig arbejdsplan og overordnet prioritering de første år vedr. de opgaver, der er henlagt til udvalget.

Sundheds- og Forebyggelsesudvalgets opgaver og fokusområder følger fire overordnede spor:

1. Kommunens sundhedspolitik og opfølgning herpå
2. Generelle sundheds- og forebyggelsesinitiativer og kampagner samt sundhedsfremme/forebyggelsesopgaver målrettet særlige målgrupper - udvalgets umiddelbare forvaltning
3. Prioritering af sundhedsfremme og forebyggelsestemaer i tværgående projekter og politikker m.v.
4. Sundhedsfremme og forebyggelsestemaer i den primære opgavevaretagelse i øvrige udvalg

Nedenfor følger en skitse til arbejdsplan for udvalget, der følger disse spor med respekt for, at der i praksis vil være tale om væsentlige overlap og synergimuligheder mellem sporene. Det vil også være hensigts-mæssigt, at arbejdsplanen har sigte på den evaluering, der er besluttet efter ca. et år af udvalgets virke, jf. nedenfor.

1. Kommunens sundhedspolitik og opfølgning herpå

Et vigtigt fokusområde for udvalget i 2018 vil være udarbejdelse af ny sundhedspolitik for 2019-2022 samt handleplaner for implementering af politikken. Udvalget indtager en central rolle som inspirator og bannerfører for de øvrige udvalg, som ambassadør ifht. byen samt som vidensbase ifht. ny viden, erfaring og forskning.

Der har været afholdt temamøde den 2. maj om den nye sundhedspolitik. SFU vil i august 2018 blive præsenteret for udkast til ny sundhedspolitik med henblik på at blive sendt i høring i råd og øvrige udvalg. Efter en foregående forelæggelse for udvalget vil politikken blive vedtaget af Kommunalbestyrelsen i november 2018 (SFU 19. februar 2018 pkt. 16). I forlængelse af politikken udarbejdes handleplaner i alle forvaltningsområder med udgangspunkt i en tværgående organisering. Handleplanerne forventes forelagt udvalget ultimo 2018.

Der planlægges et temamøde i 2019 om implementering af sundhedspolitikken; herunder opfølgning på handleplaner og aktiviteter på baggrund af de foreliggende data.

Frederiksberg Kommune er en del af det europæiske sundhedsnetværk "Healthy City", som ledes af FN-organisationen WHO, og som overgår til fase VII i 2019. I den forbindelse skal Frederiksberg Kommune udarbejde en handleplan, der vil blive forelagt udvalget til orientering i 3. kvartal 2018. De hovedtemaer og strategiske mål, som "European Healthy Cities Network" opsætter, implementeres via sundhedspolitikken, hvor der i 2014-2018 er fokus på ulighed og lederskab (SOU 13. januar 2014 pkt. 4).

For at understøtte dette arbejde på administrativt plan har der i flere år været nedsat en sundhedspolitisk gruppe, der arbejder på tværs af alle områder. Direktionen fungerer som styregruppe for dette arbejde.

I forhold til dette spor anbefales, at der foretages en midtvejsevaluering af udvalgets virke efterår 2019.

2. Generelle sundheds- og forebyggelsesinitiativer og kampagner samt sundhedsfremme/forebyggelsesopgaver målrettet særlige målgrupper - udvalgets umiddelbare forvaltning

SFU er tillagt den umiddelbare forvaltning af følgende områder: Børnetandpleje, Sundhedspleje, Børne/unge-læge, Omsorgstandpleje/Specialtandlæge, Forebyggelsespakker, generelle forebyggende sundhedstiltag og kampagner samt Forebyggende hjemmebesøg iht. Serviceloven §79.

SFU har ansvar for at behandle og træffe beslutning i sager, der vedrører institutioner m.v.

I 2018 vil der være særligt fokus på Tandplejen. Det skyldes, at Styrelsen for Patientsikkerhed er fremkommet med nye retningslinjer og rammevilkår vedr. de fysiske rammer og arbejdets organisering, som får omfattende konsekvenser for tandplejen rettet mod børn og unge. Sagen forventes forelagt i juni/august 2018.

Hvert år forelægges resultatet af de årlige indskolings- og udskolingsundersøgelse. Sagen, der også forelægges Undervisningsudvalget og Børneudvalget, forventes forelagt den 17. september 2018.

SFU vil i 2018 have særligt fokus på at udvikle et samlet overblik og prioriteringsværktøj vedr. den forebyggende indsats i de funktioner, hvor udvalget har den umiddelbare forvaltning. Den 18. juni 2018 afholdes et temamøde med formålet at give udvalget overblik over dets umiddelbare forvaltningsopgaver med særligt fokus på forebyggelse og sundhedsfremme. I andet kvartal 2019 vil der blive afholdt et temamøde samt forelagt en ny forebyggelsessag 2019, jvf tilsvarende sag i SFU 7. maj 2018 pkt. 29.

Administrativt er der nedsat en tværgående gruppe mellem Børne- og Ungeområdet samt Social, Sundheds- og Arbejdsmarkedsområdet. Gruppen skal sikre en koordineret og effektiv servicering af SFU, der tager højde for, at det administrative ansvar for de opgaver, SFU har umiddelbar forvaltning af, er delt mellem de to områder.

Medio 2019, og når et års drift er gennemløbet, vil det realistisk være muligt, at evaluere på udvalgets virke i forhold til den umiddelbare forvaltning.

3. Prioritering af sundhedsfremme og forebyggelsestemaer i tværgående projekter og politikker m.v.

Sundheds- og forebyggelsesinitiativer foregår bredt i kommunen, hvilket skal afspejle sig i de øvrige politikker og indsatser, der behandles i andre udvalg. Det foreslås, at der i 2018 skabes overblik over relevante politikker i Frederiksberg Kommune med henblik på at udvalget drøfter, om der er behov for at optimere det forebyggende og sundhedsfaglige perspektiv.

SFU har en vigtig opgave i forhold til at indtænke forebyggelse og sundhedsfremme for alle borgere. Der er derfor et centralt element i alle politikker og planer j.f. bilag 1, der viser en oversigt over forebyggelses- og sundhedsfremmende elementer i alle Frederiksbergs Kommunes politikker og planer. Bilaget er tidligere fremlagt udvalget d. 22. januar 2018 til introduktionsmødet til Sundheds- og Forebyggelsesudvalget (Bilag 1).

I 2018-19 er fokus på at forberede en sundhedsfremme- og forebyggelsesvinkel til revisionen af Frederiksbergstrategien, der vil forløbe i 2019-20, herunder med inddragelse af FN's 17 verdensmål. I den forbindelse afvikles der et temamøde i 4. kvartal 2018, hvor der vil blive hentet inspiration fra andre kommuner. Tema-mødet kan evt. afholdes som et fælles møde med By- og Miljøudvalget.

Sundhedsrisici og sygdomme er socialt skævt fordelt i samfundet. Jo dårligere borgerne er stillet socialt, jo højere sygelighed og dødelighed har de statistisk set. Ulighed i sundhed er derfor et vigtigt indsatsområde for SFU. Det foreslås, at SFU bidrager aktivt i udviklingen af den kommende Udsattepolitik og de afledte handleplaner, som Socialudvalget skal udarbejde efteråret 2018jf. procesplan.

Bevæg Dig For Livet er et tværgående projekt, der skal fremme, at flere borgere bliver idrætsaktive. Projektet har dermed et markant forebyggende sigte. Indsatsen er forankret i Kultur- og Fritidsudvalget og SFU er repræsenteret i projektets politiske følgegruppe. Det foreslås, at SFU i 2018/19 har særligt fokus på aktivt at medvirke til at udnytte potentialet i

målet for Frederiksberg Kommune i 2022 om, at 9.500 flere Frederiks-bergborgere er idrætsaktive, og at idrætsforeningerne på Frederiksberg får minimum 5.000 flere aktivi-tetsmedlemmer. I efteråret 2018 vil der blive afviklet et temamøde med en bred deltagerkreds, hvor projek-tets foreløbige resultater vil blive afrapporteret.

For at understøtte arbejdet med politikker etableres der administrativt en tværgående netværksgruppe dækkende alle forvaltningsområder.

Det vil i dette spor kunne evalueres hensigtsmæssigt allerede i foråret 2019.

4. Sundhedsfremme og forebyggelsestemaer i den primære opgavevaretagelse i øvrige udvalg

Sundhedsfremme og forebyggelse er typisk en indsats, der er koblet sammen med andre kerneopgaver og placeret ansvarsmæssigt i det respektive fagudvalg. SFU er karakteriseret ved at være et genuint tværgå-ende udvalg, der bredt over kommunens opgaveområder skal følge og inspirere, at sundhedsfremme og forebyggelse varetages mest effektivt. Målgrupperne for SFU's arbejde med sundhedsfremme og forebyggelse er beskrevet i bilag 2, der tidligere er fremlagt udvalget d. 22. januar 2018 til introduktionsmødet til Sundheds- og Forebyggelsesudvalget (bilag 2).

Med afsæt i sundhedsprofilens resultater foreslås, at Sundheds- og Forebyggelsesudvalget i 2018-2019 har fokus på rygning og alkoholvaner på tværs af alle udvalgsområder. På temamødet d. 17. september.2018 vil der være fokus på rygning blandt børn og unge samt på sundhed på skoler og ungdomsuddannelser. Temamødet foreslås fulgt op med relevante sager til behandling i udvalget og i andre udvalg. I 4. kvartal 2018 vil der blive forelagt en sag om rygning og alkoholvaner.

SFU deltager i møde med det Kommunalt lægelige udvalg på Frederiksberg (KLU) den 13. september 2018.

Opgaven kan her varetages via temamøder og fælles udvalgsmøder med relevante udvalg. Der kan oplagt indgå dialog med borgere og videnspersoner. I dette spor vil der i 2018 indgå behandlingen af forslag fra kommunalbestyrelsesmedlem Sine Heltberg om røgfrit Frederiksberg (KB 23. april 2018 pkt. 85).

Arbejdet med Sundhedsfremme og forebyggelsestemaer i den primære opgavevaretagelse i øvrige udvalg vil blive understøttet administrativt af den tværgående netværksgruppe dækkende alle forvaltningsområder, som er nævnt ovenfor.

En evaluering af udvalgets erfaringer med dette spor kan hensigtsmæssigt ske i efteråret 2019.

Evaluering

Magistraten har tidligere besluttet (MAG 16. april 2018 pkt. 127), at udvalgets virke skal evalueres efter et år; herunder forebyggelsespuljer samt Bevæg Dig For Livet projektet. Ud fra en samlet vurdering af potentialet for, hvornår der foreligger et grundlag for evaluering i de enkelte spor (jvf. ovenfor) foreslås, at en midtvejs-evaluering af udvalgets virke bliver forelagt i 4. kvartal 2019.

Økonomi

Ingen bevillingsmæssige konsekvenser.

Borgmesterpåtegning

Ingen.

Behandling

Sundheds- og Forebyggelsesudvalget den 4. juni 2018.

Bilag

Bilag 1 - politikker

Bilag 2 - målgrupper

Punkt 39: Mulig kapacitetsudbygning i tandplejen som følge af nye regler

29.15.00-G01-3-18

Resume

Undervisningsudvalget anmodede i sit møde den 30. april om en sag med en beskrivelse af de sundhedsmæssige og økonomiske konsekvenser af de nye rammer for børne- og ungetandplejen begrundet i udmeldinger fra Styrelsen for Patientsikkerhed. Ansvar for den umiddelbare forvaltning af Den Kommunale Børne- og ungetandpleje er efterfølgende henlagt til Sundheds- og forebyggelsesudvalget, hvorfor sagen forelægges dette udvalg. I sagen redegøres for, at der er to veje at gå i forhold til at efterleve de nye retningslinjer fra Styrelsen for Patientsikkerhed. a) at omdisponere tidsanvendelsen for det nuværende tandlægefaglige personale og dermed øge undersøgelsesintervallet fra de nuværende 14 måneder til 18 måneder, hvilket kan og sandsynligvis vil få negative konsekvenser for børnenes tandsundhed. b) udvidede kapaciteten i tandplejen ved anlæg og drift af yderligere tre tandlæge-units. Dette vil forlange ansættelse af mere tandlægefagligt personale og kræve anlægsinvesteringer. Den nuværende frekvens for tandkontrol og behandling kan opretholdes, såfremt en sådan investering gøres. Der gøres i sagen opmærksom på, at endelig stillingtagen til fremtidig strategi bør afvente tilbagemelding på kommunens ansøgning til Sundheds- og ældreministeren om anvendelse af udfordringsretten. Imødekommes Frederiksberg Kommune i forhold til udfordringsretten, vil nuværende arbejdsgange kunne opretholdes og et uændret serviceniveau ville kunne opretholdes med de nuværende bevillinger. .

Beslutning

Sundheds- og Forebyggelsesudvalget

1. tog orienteringen til efterretning, herunder

- nye principper for klinikvalg i børne- og ungetandplejen
- udvidelsesmuligheder i forhold til anlæg af nye klinikker
- udvidelsesbehov i forhold til fagpersonale såfremt de nye principper skal efterleves uden ændringer i undersøgelses/behandlings interval,

2. godkendte, at udvalgets stillingtagen til eventuelle justeringer i tandplejens organisation og normering afventer Sundheds- og Ældreministerens stillingtagen til Frederiksberg Kommunes ansøgning om anvendelse af udfordringsretten (jf. sag 35 behandlet i Sundheds- og forebyggelses udvalget den 28. maj),

3. indstiller, at en evt. prioritering udsættes til budget 2019-processen, idet der til denne proces fremlægges flere alternative løsninger.

Indstilling

Børne- og Ungeområdet indstiller til Sundheds- og Forebyggelsesudvalget, at

1. orienteringen tages til efterretning, herunder

- nye principper for klinikvalg i børne- og ungetandplejen
- udvidelsesmuligheder i forhold til anlæg af nye klinikker
- udvidelsesbehov i forhold til fagpersonale såfremt de nye principper skal efterleves uden ændringer i undersøgelses/behandlings interval

2. udvalgets stillingtagen til eventuelle justeringer i tandplejens organisation og normering afventer Sundheds- og Ældreministerens stillingtagen til Frederiksberg Kommunes ansøgning om anvendelse af udfordringsretten (jf. sag 35 behandlet i Sundheds- og forebyggelses udvalget den 28. maj).

Børne- og Ungeområdet indstiller til Undervisningsudvalget, at

1. orienteringen tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Undervisningsudvalget behandlede den 30. april 2018, sag 80, orientering om konsekvenserne for tandplejen af nye regler og nye tolkninger af tidligere anbefalinger fra Styrelsen for Patientsikkerhed. Den oprindelige sag er indsat nederst. Undervisningsudvalget bad om en redegørelse for konsekvenserne af de nye rammeforhold samt oversigt over de økonomiske konsekvenser, såfremt behandlingsintervallet ikke ændres. I sagen redegøres også for, hvordan fordelingen af

patienter til børne- og ungetandplejen allerede nu må justeres for at kunne give et rimeligt ensartet serviceniveau til borgerne og for at kunne tilbyde tider til både behandling og undersøgelser.

Børne- og Ungetandplejen på Frederiksberg har en meget høj produktivitet pr. ansat tandlæge og der er en 100% udnyttelse af kapaciteten. De nye rammeforhold vil betyde, at denne effektivitet vil falde med op til 20%.

Frederiksberg Kommunes børne- og ungetandpleje er opbygget omkring decentrale klinikker på hver skole, hvilket har sikret en høj effektivitet og en maksimal tryghed for børnene, ligesom det betyder at forældrene ikke tidligere behøvede (men har mulighed for) at følge deres børn til tandlæge.

Indenrigsministeren har for en del år siden indført et normtal for forventet antal børn pr. ansat tandlæge i den kommunale tandpleje (inklusive specialtandlæge og overtandlæge). Dette normtal er 1000 børn pr. tandlæge. Tallet var på landsplan i gennemsnit i 2009: 1.101. I Frederiksberg er tallet i 2018: 1.711 brugere pr. ansat tandlæge. Ser man på generelt behandlende tandlæger i Frederiksberg er tallet 2.641 brugere pr. tandlæge. Sundhedsstyrelsens anbefalinger er 2.000 børn per tandlæge/behandlerteam. I Frederiksberg er tallet således, i 2018, fortsat væsentligt højere end Sundhedsstyrelsens anbefalinger. Det gennemsnitlige niveau (for 16 omkringliggende kommuner) ligger i 2016 på 1790 børn pr. tandlæge/behandlerteam, og er således væsentligt lavere end i Frederiksberg.

Langt de fleste andre kommuner har organiseret tandplejen omkring nogle få større klinikker, hvor forældrene møder op med deres børn, når de skal til tandlæge. Det giver et godt fagligt miljø for personalet men til gengæld en lavere effektivitet samt krav til forældrene om at tage fri fra arbejde for at følge deres børn til tandlæge. I disse kommuner har man en betydelig lavere produktivitet end tandplejen på Frederiksberg hidtil har haft. Disse andre kommuner har altså dermed allere en lavere produktivitet, idet forældrene her allerede på nuværende tidspunkt skal følge børnene til centralklinikker og idet man allerede her har en lavere effektivitet, idet man ikke kan hente børn til kontrol/behandling, hvis andre ikke møder op til aftalt tid.

Frederiksberg Kommunes Børne- og ungetandpleje har af flere gange været i kontakt med Styrelsen for patientsikkerhed for at undersøge mulighederne for dispensationer eller anden tolkning af reglerne. Dette er blevet afvist.

Herunder beskrives to forskellige modeller for, hvordan udfordringerne ved de nye rammeforhold kan håndteres.

Model 1:

Den lavere produktivitet som følge af nye rammeforhold håndteres uden tilførsel af merfinansiering.

Konsekvensen vil være, at det nuværende serviceniveau med ca. 14 måneder mellem statusundersøgelserne øges til godt 18 måneder. Børn med akutte eller identificerede alvorlige tandskader vil fortsat blive behandlet hurtigt, men for andre vil tiden mellem kontrol/behandling blive længere, idet de 14 måneder er en gennemsnitsbetragtning. For nogle børn vil det derfor betyde, at der bliver op til to år mellem hvert tandlægebesøg. Det vil betyde, at behandling af cariesangreb, syreskader m.v. igangsættes senere, end det ellers ville ske, hvilket vil betyde, at flere af skaderne på tænderne kan blive mere komplekse og af større alvorlighed, end de ellers ville være blevet. Konkret at der sandsynligvis vil skulle gennemføres mere omsiggribende behandlinger, end det som hidtil har været tilstrækkeligt.

Børne- og Ungetandplejen har forespurgt en række af de omkringliggende kommuner (København, Gladsaxe, Gentofte, Rudersdal, Herlev), hvilket tidsinterval de har mellem hvert tandlægebesøg. Det har ikke været muligt at få nøjagtige tal herfor, idet de øvrige kommuner opererer med et tilladt max-tidsinterval og ikke med et gennemsnitstal. Max-tidsintervallet ligger omkring 18 måneder. Idet disse kommuner har et lavere antal børn pr. tandlæge end Frederiksberg Kommune har, betyder det, at max-tidsintervallet kun yderst sjældent er i brug. Således oplyses det fx, at der typisk kan tilbydes behandling indenfor 2-3 uger fra undersøgelsestidspunktet. På Frederiksberg kan det pt. ske efter ca. 8 uger fra undersøgelsestidspunktet.

Model 2:

Den lavere produktivitet som følge af nye rammeforhold håndteres ved at anlægge tre nye tandlæge-units (behandlingsstole) samt udvide antallet af medarbejdere i tandplejen.

Det vil være muligt at udvide nogle af de eksisterende tandklinikker med en-to ekstra units i nabolokaler, som indrettes til formålet, samt at udvide personalegruppen med 2 tandlæger, 1 tandplejer og 3 klinikassistenter. En udvidelse med tre units vil betyde, at der gennemsnitligt vil være ca. 1420 brugere pr. tandlæge, hvilket fortsat vil være markant over landsgennemsnittet men dog vurderet tilstrækkeligt til at bevare nuværende niveau i tandplejen.

De nye units foreslås anlagt på skoler, hvor der rent bygningsmæssigt er mulighed for at udvide via nabolokaler, således at de nye units kan anvende eksisterende steriliseringsrum, ventelokaler, depotplads m.v.

Konkret foreslås det at anlægge ekstra units på to eller tre skoler:

- Skolen på Nylandsvej (plads til 1 eller 2 units)
- Skolen på la Cours Vej (plads til 1 eller 2 units).
- Ny Hollænderskolen (plads til 1 unit)

I alle tre tilfælde er tandplejen placeret i selvstændig bygning hvor udvidelser kan ske uden konsekvenser for undervisningen, men dog med konsekvenser for sundhedsplejen, som typisk er på hver skole 1-2 gange om ugen. Der vil skulle findes alternative lokaler til sundhedsplejen. Evt. i form af delekontor med andre.

Skolen på Nylandsvej:

Ved besigtigelse af eksisterende tandklinik og villa på skolen, konstateredes følgende udvidelsesmuligheder:

1. Supplerende tandklinik i stueetage:
Eksisterende lokale til sundhedsplejer i villaens stueetage med direkte adgang fra hall/entre kan indrettes til ny tandlægeklinik med ligeværdig placering som eksisterende tandlægeklinik. Eksisterende sterilrum med autoklave og medicinkøleskab kan betjene begge klinikker.
2. Supplerende tandklinik på 1 sal:
Eksisterende grupperum er velegnet til indretning af ny tandklinik. Rummet er tilstrækkelig stort til at der også kan indrettes supplerende sterilrum i forbindelse med klinikken. På 1 sal er yderligere et llokale, der kan inddrages som ventearial, kontor e.lign.

Økonomi ved ombygning/ indretning af 1 stk. supplerende tandklinik: ca. 2,5 mio. kr.

Økonomi ved ombygning/ indretning af 2 stk. supplerende tandklinikker: 4,5-5 mio. kr.

Skolen på La Cours Vej:

Ved besigtigelse af eksisterende tandklinik og villa på skolen, konstateredes følgende udvidelsesmuligheder:

1. Supplerende tandklinik i stueetage:
Eksisterende tandkliniklokale er indrettet i den ene halvdel et stort lokale i stueetagen. I den anden halvdel af lokalet er p.t. kontorfunktion. Det vil være naturligt og hensigtsmæssigt at indrette den anden halvdel af det store lokale til supplerende tandklinik med samme indretning som eksisterende så det bliver 2 ligeværdige klinikker. Kontorfunktionen kan hensigtsmæssigt også flyttes til det nuværende overdimensionerede venterum, der stadig vil kunne rumme ventefunktion, der jo er begrænset på en skoletandklinik.
2. Supplerende tandklinik på 1 sal:
Eksisterende lokale til sundhedsplejer er velegnet til indretning af ny tandklinik. Rummet er tilstrækkelig stort til at der også kan indrettes supplerende sterilrum i forbindelse med klinikken. Der er p.t også et lokale der anvendes af skolepsykolog, der måske kan samtænkes med sundhedsplejer.

Økonomi ved ombygning/ indretning af 1 stk. supplerende tandklinik: ca. 2,5 mio. kr.

Økonomi ved ombygning/ indretning af 2 stk. supplerende tandklinikker: 4,5-5 mio. kr.

Ny Hollænderskolen:

Ved besigtigelse af eksisterende tandklinik i gymnastiksalsbygning, konstateredes følgende udvidelsesmuligheder:

1. Supplerende tandklinik på 1.sal.:
Eksisterende tandklinik i stueetage bevares. På 1.sal er identiske lokaler med tandklinikens lokaler i stueetagen som pt. anvendes af sundhedsplejen. Det vil her være naturligt at indrette supplerende tandklinik. Eksisterende sterilrum med autoklave og medicinkøleskab kan evt. betjene begge klinikker.

Økonomi ved ombygning/ indretning af 1 stk. supplerende tandklinik: ca. 2,5 mio. kr.

For at kunne beregne udgiften til anlæg af nye units vil der skulle laves en egentlig projektering. Ovenstående beskrivelser og overslag er alene lavet udfra en besigtigelse.

Etablering af tre nye units omfatter følgende udgifter:

Udgiftstype	Beløb pr. unit	Total (for 3 units)
Anlægsudgift til inventar i form af behandlingsstole, røntgenapparater, skabe, belysning, vandbehandlingsanlæg m.v	Ca. 590.000 kr.	ca. 1.770.000 kr.
Anlægsudgifter i form af installationer vand, strøm, afløb, blyisolering, ombygning, ventilation samt etablering af alternativ facilitet til sundhedspleje m.v. som flyttes.	ca. 2,5 mio. kr. (overslag)	ca. 7,5 mio. kr (overslag)
Årlig driftsudgift til 2 tandlæger, 1 tandplejer, 2 klinikassistenter	967.000 kr.	2.900.000 kr.

Principper for klinikvalg

Som følge af kapacitetspresset på tandklinikkerne er det nødvendigt at udnytte kapaciteten maksimalt og samtidig sørge for at fordele belastningen på de forskellige klinikker, så der kan opretholdes et rimeligt ensartet behandlings- og serviceniveau.. Det betyder i praksis, at der fremadrettet ikke bliver frit valg af tandklinik. Privatskolebørn vil blive

tilknyttet tandklinikken på Finsensvej, Grundtvigsvej, Bülowsvej eller Nordens Plads, og børn på folkeskolerne benytter klinikken på egen skole.

De nuværende rammer har været:

Alle elever på folkeskolen går på den klinik der ligger på folkeskolen, medmindre de har valgt en anden klinik.

Privatskoleelever: går på den nærmeste skole eller på fællesklinikken på Finsensvej eller klinikken på skolen på Nordens Plads.

Dagtilbud: de helt små børn har primært været tilknyttet fællesklinikken på Finsensvej.

Børnehalebørn: har primært været tilknyttet tandklinikken i den kommende folkeskole i forhold til skoledistriktet. De er blevet undersøgt i tandbussen på de institutioner, der har tilkobling for bussen mht. vand og strøm. Såfremt forældrene selv har ønsket at komme med barnet, er dette sket på den klinik, de har været tilknyttet, hvilket er sket meget sjældent. Tandplejen undersøgte 1800 børn i bussen i 2014. Ved behov for røntgenbilleder, afpudsning eller egentlig behandling er der efterfølgende tilbudt barn og forældre en tid på den klinik, de er tilknyttet.

De fremadrettede rammer vil være:

Elever der går på eller har afsluttet 9. klasse (16-18 år) på folkeskolen kan gå på den klinik, der ligger på folkeskolen Privatskoleelever og andre der ønsker det går på klinikken på Finsensvej, klinikken på Skolen ved Nordens Plads, klinikken på Skolen ved Bülowsvej eller klinikken på Skolen på Grundtvigsvej.

Dagtilbud: børnene bliver tilknyttet tandklinikkerne på Finsensvej, Grundtvigsvej, Bülowsvej eller Nordens Plads. De helt små undersøges på klinikken og børnehalebørnene undersøges primært i Tandbussen, på de institutioner, der har tilkobling for bussen mht. vand og strøm. Ønsker forældrene selv at komme med barnet, tilbydes dette på den klinik, de er tilknyttet. Tandplejen behandler ikke børn i bussen, som kun kan anvendes til undersøgelser. Såfremt der efterfølgende er behov for behandling mm. tilbydes barn og forældre en tid på den klinik, de er tilknyttet.

Sagsfremstilling for Undervisningsudvalget den 30. april 2018

Et bredt flertal i Folketinget besluttede i 2015 at styrke tilsynet med sundhedsvæsenet gennem oprettelse af Styrelsen for patientsikkerhed, oktober 2015. Styrelsen udøver sin virksomhed gennem, offentliggørelse af målepunkter for tilsynet, der følges op af tilsynsbesøg. De første målepunkter for tandklinikker blev offentliggjort i juli 2017 vedrørende tilsynsåret 2017 og december 2017 vedrørende tilsynsåret 2018. Fælles for målepunkterne er, at de omfatter såvel tilsyn med overholdelse af bekendtgørelser og cirkulærer, men også en række vejledninger som ikke tidligere har haft samme bindende karakter som bekendtgørelser, der udstedes af ministeren med hjemmel i lovgivningen.

For tandplejen på Frederiksberg vil de nye regler konkret medføre en udgiftsstigning samt en mindre effektiv drift (lavere produktivitet) som følge af at det nuværende "Henteprincip" indtil videre er afløst af en "Indkaldelses princip". Herunder længere tid mellem kontrol af børnenes tandsundhed samt længere ventetid på behandling.

"Henteprincip" vs. "Indkaldelsesprincip"

Frederiksberg Kommune har gennem mange år, anvendt det såkaldte "Henteprincip" på de 10 tandklinikker der ligger på skolerne, som tre dage om ugen er bemandet af en tandlæge og en klinikassistent, og to dage om ugen bemandet af en tandplejer og en klinikassistent. De har hentet børn og unge i klasserne, baseret på gældende indkaldelsesintervaller, til "statusundersøgelser" aktuelt hver 14. måned, og eventuelle "fokuserede undersøgelser" der foretages efter behov ved f.eks. tandgennembrud, begyndende carries m.v. Det betyder, at tandplejen har meget lidt spildtid, fordi der i tilfælde af sygdom, klasser der er på tur, tests og eksamen m.v. blot kan hente andre børn istedet.

Styrelsen for patientsikkerhed lægger til grund, at alene en "Indkaldelsesprincip", hvor forældrene og den unge på forhånd kender tidspunkt og sted for undersøgelser og behandling, anvendes. Tandplejen har på den baggrund indtil videre iværksat et "indkaldelsesprincip" hvor forældrene/den unge indkaldes to dage før undersøgelse eller behandling.

Erfaringer fra kommuner der anvender "Indkaldelsesprincippet" viser, at antallet af udeblivelser vokser fra 4 procent til omkring 16 procent. "Indkaldelsesprincippet" anvendes typisk af kommuner der har organiseret sig med én centralklinik, hvor alle kommunens unge undersøges og behandles. Frederiksberg Kommune anvender også "Indkaldelsesprincippet" på centralklinikken på Finsensvej.

Skærpede faglige fortolkninger

Styrelsen for patientsikkerhed har anlagt skærpede fortolkninger i forhold til delegation mellem sundhedspersonale, indretning af klinikker og aerosolzoner, steril pakning, informeret patientsamtykke m.v. De ændrede fortolkninger er beskrevet i vedhæftede bilag.

Dialog med Styrelsen for Patientsikkerhed

Kommunerne er gennem Kommunernes Landsforening (KL) fremkommet med generelle bemærkninger og det samme har Ansatte Tandlægers Organisation (ATO), som organiserer kommunetandlægerne. Der er således rejst en lang række mere faglige spørgsmål overfor Styrelsen for patientsikkerhed og over for Sundheds- og ældreministeriet. Der udestår stadig svar på væsentlige fortolknings spørgsmål. Herunder i hvilket omfang de vil kræve ændringer i bekendtgørelser.

Økonomi og handlemuligheder

Der knytter sig nogen usikkerhed til konsekvenserne, da kommunerne fortsat, som nævnt ovenfor, afventer svar på væsentlige spørgsmål fra Sundheds- og ældreministeriet og fra Styrelsen for patientsikkerhed.

Tandplejen har iværksat et "hentep princip med kendt tid og sted" hvor forældrene og den unge to dage forud for undersøgelse modtager besked om tid og sted. I forbindelse med behandlinger, har Tandplejen iværksat et "indkaldelsesprincip".

Styrelsens nye fortolkninger vil have de mest vidtrækkende konsekvenser for de ti klinikker med i alt 14 behandlingspladser (Units) som ligger på skolerne. Her hentes børnene i dag som beskrevet til statusundersøgelser, fokuserede undersøgelser og behandlinger. Ved overgang fra "hentep principet" til "indkaldelsesprincipet" vil driften af tandplejen blive mindre effektiv grundet et større antal udeblivelser. Da udebliveren skal behandles på et andet tidspunkt, vil det på årsbasis betyde en merbelastning i en størrelsesorden svarende til 1,5 tandlæge og 1 tandplejer og 2 klinikassistenter.

Yderligere vil tid til pakning og rengøring som følge af skærpede krav til bl.a. aerosolzoner mm. nedsætte effektiviteten i forhold til Tandplejens 26 units. Omregnet svarer rengøringen alene til 39 timer om ugen og det større tidsforbrug til pakning af instrumenter, skønnes at udgøre 13 timer om ugen.

I dag indkaldes børnene til statusundersøgelser med 14 måneders interval. Ved begyndende caries, forventet tandfrembrud eller andre forhold som kræver kortere interval, indkaldes børnene til fokuserede undersøgelser. Det skønnes med nogen usikkerhed, at Styrelsens nye fortolkninger vil betyde at intervallet mellem statusundersøgelserne øges fra de nuværende 14 til omkring 18 måneder. Det vil betyde, at statusundersøgelserne bliver mere omfattende, f.eks. at der skal tages flere røntgenbilleder, og det samtidig bliver nødvendigt med flere fokuserede undersøgelser.

Hvis det nuværende indkaldelsesinterval på 14 måneder på statusundersøgelser skal opretholdes, skønnes det, at yderligere to-tre behandlingspladser (units) vil være nødvendige med det nuværende børnetal. Dvs. anlæg af to-tre yderligere klinikpladser. Det er, bl.a. begrundet i overenskomstsforhold, ikke organisatorisk muligt, at udvide åbningstiden på de eksisterende behandlingspladser, som alternativ til udvidelse med yderligere behandlingspladser.

Økonomi

Nej
Såfremt der efterfølgende træffes beslutning om udvidelse af behandlingskapaciteten vil der skulle afsættes midler hertil på såvel drift som anlæg.

Udgiftstype	Beløb pr. unit	Total (for 3 units)
Anlægsudgift til inventar i form af behandlingsstole, røntgenapparater, skabe, belysning, vandbehandlingsanlæg m.v	Ca. 590.000 kr.	ca. 1.770.000 kr.
Anlægsudgifter i form af installationer vand, strøm, afløb, blyisolering, ombygning, ventilation samt etablering af alternativ facilitet til sundhedspleje m.v. som flyttes.	ca. 2,5 mio. kr. (overslag)	ca. 7,5 mio. kr (overslag)
Årlig driftsudgift til 2 tandlæger, 1 tandplejer, 2 klinikassistenter	967.000 kr.	2.900.000 kr.

Borgmesterpåtegning

Ingen.

Behandling

Sundheds- og Forebyggelsesudvalget samt Undervisningsudvalget den 4. juni 2018.

Punkt 40: Midtvejsevaluering af forældreklasser

29.12.00-G01-3-18

Resume

Et flertal i Kommunalbestyrelsen besluttede i forbindelse med budget 2016-2019 at afsætte finansiering til etablering af forældreklasser for førstegangsførelse. Tilbuddet skulle omfatte alle forældre, som selv ønskede at deltage. Kommunalbestyrelsen afsatte 1,235 mill. kroner årligt til formålet. Det blev samtidig besluttet, at initiativet skulle evalueres efter 2 år. Denne sag omfatter en orientering om resultatet af midtvejsevalueringen. Efter planen skal projektet slutevalueres i foråret 2019.

Beslutning

Sundheds- og Forebyggelsesudvalget tog midtvejsevalueringen til efterretning.

Indstilling

Børne- og Ungeområdet indstiller, at midtvejsevalueringen tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Et flertal i Kommunalbestyrelsen besluttede i forbindelse med budget 2016-2019 at afsætte finansiering til etablering af forældreklasser for førstegangsførelse. Tilbuddet skulle omfatte alle forældre, som selv ønskede at deltage. Kommunalbestyrelsen afsatte 1,235 mill. kroner årligt til tilbuddet.

Formålet med forældreklasserne er at bidrage til, at førstegangsførelse kan skabe et godt liv for dem selv og deres barn. Tilbuddet har særligt fokus på at øge forældrenes livskvalitet, styrke forældrenes handlegkraft, stimulere tilknytningen mellem forældre og barn, forebygge ulykker og sygdomsperioder samt opbygge og styrke netværk mellem familierne. Tilbuddet er et supplement til sundhedsplejens øvrige tilbud og erstatter således ikke hverken hjemmebesøg eller øvrige tilbud i sundhedsplejen.

Forældreklasserne retter sig både mod mænd og kvinder, og er også til forældre med anden etnisk baggrund. Forældre med alvorlig psykisk sygdom eller misbrug falder uden for målgruppen.

Forældreklasserne omfatter i alt 6 kursusgange, hvor 2 gange finder sted under graviditeten, mens de 4 gange finder sted i perioden fra fødslen og frem til barnet er 9 måneder. Forældreklasserne afholdes efter normal arbejdstid og varer ca. 3 timer pr. gang. Forældreklasserne følger forældrekonceptet "Dit Første Barn".

Alle sundhedsplejersker er efteruddannet til opgaven. De bidrager med faglig viden med emner og refleksioner om familiedannelse. Det kan være gråd, uro, tilknytning og om hvordan man som forælder kan styrke barnets sunde udvikling. Forløbet indeholder desuden praktiske øvelser.

For at følge op på effekten indgik Sundhedsplejen et samarbejde med Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd (VIVE), hvorved forældreklasserne er blevet en del af et forskningsprojekt. VIVE har i forlængelse heraf også gennemført og udarbejdet midtvejsevalueringen.

VIVE's forskningsprojekt om forældrekonceptet "Dit Første Barn" (DFB) vil bidrage med valid og praksisnær viden om effekterne af universelle forældrekoncepter i Danmark. Forskningsprojektet er tilrettelagt som et pragmatisk randomiseret studie, hvor der trækkes lod om deltagelse i enten indsatsgruppen (to tredjedele af forældre), som får tilbudt deltagelse i DFB, eller deltagelse i kontrolgruppen (en tredjedel af forældre), som får det sædvanlige sundhedsplejersketilbud i Frederiksberg Kommune.

Det bemærkes, at VIVE udover forældrekonceptet "Dit Første Barn" i Frederiksberg Kommune også følger "Familieiværksættere" i Århus Kommune.

Forældrene har tilmeldt sig via jordmødre på sygehuse eller ved henvendelse til Sundhedsplejen.

Sundhedsplejens første ordinære hold forældreklasser startede den 17. august 2016. Der er siden startet i alt 26 hold. De fleste hold er endnu ikke afsluttet. Der er indgået 345 mødre med partnere i projektet. Dog således at 233 mødre og partnere er tilbudt deltagelse i forældreklasserne, mens 112 har indgået i en kontrolgruppe.

Frederiksberg Kommune har årligt ca. 900 førstegangsfødelser. Det var ved opstart af projektet forventningen, at ca. 1/3 af kommunens førstegangsfødelser ville melde sig til forældreklasserne. Det har imidlertid vist sig, at deltagelsen med i alt 345 deltagere er noget lavere end de forventede 600 over de 2 første år. Det har så også betydet, at der har været

vanskeligt at leve op til de krav, der gælder for at indgå i et forskningsprojekt. Det er derfor i samarbejde med VIVE besluttet, at tilbuddet fra 1. januar 2018 ikke længere indgår i forskningsprojektet.

Det kan ikke udelukkes, at rekrutteringsmulighederne på sigt bliver forbedret, idet der nu er etableret samarbejde med såvel Herlev Hospital som Rigshospitalet.

Midtvejsevalueringens resultater

VIVI gennemfører i alt 3 dataindsamlinger via spørgeskemaer. Een gang ved rekrutteringen af forældrene (baseline) og to gange efter barnets fødsel når barnet er henholdsvis 4 måneder og 10 måneder gammelt. Denne midtvejsevaluering omfatter alene en baseline om forældrene i projektet samt et nogle supplerende kvalitative spørgsmål. Den afsluttende evaluering, som indeholder de 2 dataindsamlinger ved 4 og 9 måneder, vil forelægge ultimo 2019 og er uafhængig af, at Sundhedsplejen ikke længere indgår i forskningsprojektet i forhold til nye forældreklasser.

Det fremgår af midtvejsevalueringen at de deltagende familier og familier i kontrolgruppen har mange lighedstræk vurderet på de baggrundskaraktistika, som VIVE kan måle. Det tyder derfor på, at randomiseringen af forældre i de to grupper har resulteret i to grupper, som ligner hinanden på en lang række relevante baggrundskaraktistika. Det skaber et godt grundlag for de planlagte analyser (Bilag 1, side 26). Det er imidlertid ikke lykkedes at rekruttere familier med ikke-vestlig baggrund til hverken familieklasserne eller kontrolgruppen.

Der er kvantitativt målt på mødrenes fremmøde til de enkelte kursusgange. Data for afsluttede forløb viser i forlængelse heraf, at fremmødet falder markant over de seks undervisningsgange. 89 procent af mødrene er mødt op til den første kursusgang. Fremmødet fra tredje til fjerde kursusgang falder fra 80 til 53 procent. Ved sjette og sidste kursusgang deltager kun 24 procent af mødrene. 15 procent af mødrene deltager i alle seks undervisningsgange. 4 procent af de tilmeldte møder slet ikke op.

Midtvejsevalueringen har endvidere målt forældrenes vurdering af relevansen af temaet ved anden undervisningsgang, hvor der blev talt om tiden op til fødslen og tiden herefter. Såvel mor som far har overvejende givet udtryk for, at temaet var relevant. I forhold til undervisningsformen viser evalueringen, at mødrene virker lidt mere tilfredse end fædrene.

Det bemærkes tillige i evalueringen, at det over perioden har været vanskeligt at rekruttere tilstrækkelige deltagere i projektet. Konkret oplyses, at der månedligt alene gennemsnitligt er rekrutteret ca. 25 procent af kommunens førstegangs fødende. Særligt har rekruttering via jordmoderkonsultationen været udfordrende.

Overvejelser om videreførelse af forældreklasser

Frederiksberg Kommune har med projektet "Mit Første Barn" og samarbejdet med forskerne ydet et værdifuldt bidrag til en systematiseret og egentlig forskningsbaseret viden om effekterne af forældreklasser. De langsigtede effekter har forskningsprojektet ikke kunnet dokumentere på de to år, der er gået mellem projektstart og midtvejsevaluering.

Efter planen skal projektet slutevalueres i foråret 2019.

Økonomi

Ingen.

Borgmesterpåtegning

Ingen.

Behandling

Børneudvalget samt Sundheds- og Forebyggelsesudvalget den 4. juni 2018.

Bilag

Bilag 1 - Dit første barn (Midtvejsevaluering)

Punkt 41: Ny Handicappolitik 2019-2022 og Handleplan 2019

27.00.00-P22-1-18

Resume

I sagen forelægges udkast til ny Handicappolitik 2019-2022 i øvrige fagudvalg med henblik på fremsendelse af hørings svar til behandling i Socialudvalget den 13. august 2018. Endvidere forelægges udkast til Handleplan 2019 i Arbejdsmarkeds- og Uddannelsesudvalg, By- og Miljøudvalget, Børneudvalget, Kultur- og Fritidsudvalget og Sundheds- og Forebyggelsesudvalget med henblik på drøftelse.

Beslutning

Sundheds- og Forebyggelsesudvalget drøftede udkast til Handicappolitik 2019-2022 og udkast til Handleplan 2019.

Indstilling

Socialudvalget indstiller, at

1. udkast til Handicappolitik 2019-2022 drøftes i øvrige fagudvalg med henblik på fremsendelse af hørings svar til behandling i Socialudvalget den 13. august 2018, samt
2. udkast til Handleplan 2019 drøftes i Arbejdsmarkeds- og Uddannelsesudvalg, By- og Miljøudvalget, Børneudvalget, Kultur- og Fritidsudvalget og Sundheds- og Forebyggelsesudvalget med henblik på eventuelle hørings svar.

Sagsfremstilling

Socialudvalget besluttede den 28. maj 2018 at sende udkast til Handicappolitik 2019-2022 til høring i de øvrige fagudvalg og i Handicaprådet, og at politikudkast efter høring forelægges til godkendelse i Socialudvalget den 13. august 2018. Socialudvalget besluttede endvidere at sende udkast til Handleplan 2019 til høring i Arbejdsmarkeds- og Uddannelsesudvalg, By- og Miljøudvalget, Børneudvalget, Kultur- og Fritidsudvalget og Sundheds- og Forebyggelsesudvalget og Handicaprådet. Hvis Handicaprådet har særskilte bemærkninger forelægges disse de relevante udvalg forud for Socialudvalgets endelige godkendelse af handleplan 29. oktober 2018.

Proces for tilblivelse af ny Handicappolitik 2019-2022 og Handleplan 2019

Den nye Handicappolitik 2019-2022 (bilag 1) og Handleplan 2019 (bilag 2) bygger på erfaringsopsamling i forhold til den nuværende politik og udmøntningen af denne samt tendenser og ny viden på handicapområdet. Erfaringsopsamlingen er sket gennem fokusgruppeinterviews med den tværgående projektgruppe i kommunen og med brugerrepræsentanter fra Handicaprådet. Som led i erfaringsopsamlingen er der lavet en gennemgang af indsatserne i handleplanerne for 2016-2018. Hovedpointerne fra erfaringsopsamlingen er beskrevet i sag forelagt Socialudvalget i februar 2018 vedr. proces for ny Handicappolitik (19. februar 2018, sag nr. 27).

Som supplement til erfaringsopsamlingen indgår perspektiver fra brugerorganisationer og Handicaprådet samt kommunale aktører som centrale bidrag til den nye politik. Dette er bl.a. kommet til udtryk på en fælles workshop, den 13. april 2018, hvor Handicaprådet og den tværgående projektgruppe drøftede indspil til den nye Handicappolitik 2019-2022 og handleplan for 2019. Handicaprådet har tilkendegivet tilfredshed og opbakning til den involverende proces, der har været i forhold til såvel det tidligere som nuværende forløb for tilblivelsen af ny handicappolitik og handleplan.

Der var på workshopen bred enighed om, at der ikke er behov for større ændringer i forhold til den eksisterende Handicappolitik 2015-2018, men at politikken bør forstærkes ved også at sætte fokus på børn og deres familie, ældre borgere samt styrkelse af det tværgående samarbejde i forvaltningen. Mangfoldigheden blev ligeledes fremhævet, som et vigtigt omdrejningspunkt for målene i den nye Handicappolitik for 2019-2022. Input fra workshopen er taget med i det videre arbejde med tilblivelsen af den nye politik, ligesom den tværgående projektgruppe, i forlængelse af workshopen, har udarbejdet input til de konkrete indsatser, der indgår i handleplan 2019.

Indhold og fokus i Handicappolitik 2019-2022

Frederiksbergs nye handicappolitik vil fortsætte i samme hovedspor, som blev lagt i den forrige politik. Den baserer sig på ratifikation af FN's konvention om rettigheder for personer med handicap og adresserer de aktuelle forhold og handicaprelaterede udfordringer i Frederiksberg Kommune.

Politikken bygger på principper om mangfoldighed, tilgængelighed, inklusion og aktivt medborgerskab og har en ambition om at alle borgere har mulighed for at bidrage med deres ressourcer. Den enkelte skal derfor støttes i at håndtere

og nedbryde barrierer. I løbet af 2019-2022 er det målet, at en større andel af borgere med fysiske og psykiske funktionsnedsættelser;

- udnytter egne evner og mestrer eget liv på egne betingelser
- har samme muligheder for at leve et sundt liv som andre borgere
- er aktive i samfunds-, forenings og det demokratiske liv
- gennemfører en ungdoms- og videreuddannelse
- er aktivt bidragende på arbejdsmarkedet
- lever i trygge og tilgængelige bolig- og nærmiljøer
- møder en helhedsorienteret indsats og sammenhængende overgange

Indholdsmæssigt følger politikken samme overordnede struktur som den forrige politik. Den indeholder:

- 1) En kort introduktion til de bagvedliggende principper, som politikken baserer sig på,
- 2) Konkrete mål for handicappolitikken og kort beskrivelse af disse. Her er tilføjet et nyt mål om en helhedsorienteret indsats og sammenhængende overgange. Det betyder et forstærket fokus på en sammenhængende indsats på tværs af myndighedsområder. Målet er bl.a. at skabe bedre overgange mellem målgruppens forskellige livsfaser - fra barn til ung, ung til voksen, og til livet som ældre. Målet vil være tværgående og integreres i flere af indsatserne i handleplanen.
- 3) Strategiske pejlemærker for politikken og beskrivelse af disse.

For så vidt angår teksten er der sket en revidering samt uddybning af de konkrete mål. Tillige er der en række tilføjelser i overensstemmelse med de indkomne indspil til ny handicappolitik. Børneperspektivet er således integreret i de enkelte afsnit, der hvor det er relevant.

Implementering af politikken

Handicappolitikken udmøntes årligt i konkrete handleplaner, der skal sikre realisering af politikken. Handleplanerne har til formål at sikre sammenhæng i indsatserne og forankring i de relevante udvalg.

Handicappolitikken er formuleret som en overordnet politik med overordnede mål og pejlemærker. I handleplanen er der formuleret specifikke mål for de relevante indsatsområder. Handleplanen tager udgangspunkt i dokumenterede udfordringer og følger op på resultaterne og effekten af indsatsen. Herigennem sættes fokus på at sikre, at indsats og ressourcer koordineres, sammentænkes og anvendes, så de har den mest effektfulde virkning for borgerne og sikrer en høj kvalitet i de offentlige ydelser.

I handleplanen beskrives de konkrete indsats, der sættes i gang for at opnå målene i Handicappolitikken. Prioriteringen af indsats indgår, som en del af den årlige budgetproces.

Procesplan

Fase	Proces for politik	Proces for handleplan
Juni 2018	Høring af udkast til Handicappolitik i Handicaprådet	Høring af udkast til Handleplan 2019 i Handicaprådet.
	Høring af udkast til Handicappolitik i Arbejdsmarkeds- og Uddannelsesudvalget, Bolig- og Ejendomsudvalget, By- og Miljøudvalget, Børneudvalget, Kultur- og Fritidsudvalget, Sundheds- og Forebyggelsesudvalget, Undervisningsudvalget og Ældre- og Omsorgsudvalget (samtlige fagudvalg) den 4. juni 2018	Høring af udkast til Handleplan 2019 i Arbejdsmarkeds- og Uddannelsesudvalg, By- og Miljøudvalget, Børneudvalget, Kultur- og Fritidsudvalget, Sundheds- og Forebyggelsesudvalget den 4. juni 2018
August 2018	Forelæggelse af høringssvar og revideret ny Handicappolitik for: - Socialudvalget 13. august 2018	Forelæggelse af høringssvar til Handleplan 2019 for Arbejdsmarkeds- og Uddannelsesudvalg, By- og

- Magistraten 20. august 2018
- Kommunalbestyrelsen 27. august 2018

Miljøudvalget, Børneudvalget,
Kultur- og Fritidsudvalget,
Socialudvalget, Sundheds- og
Forebyggelsesudvalget
den 13. august 2018.

Oktober
2018

Endelig godkendelse af Handleplan
2019 – Socialudvalget den 29.
oktober 2018.

Økonomi

Sagen har ingen bevillingsmæssige konsekvenser.

Borgmesterpåtegning

Ingen.

Behandling

Høring i øvrige fagudvalg (politik) og relevante fagudvalg (handleplan) den 4. juni 2018
Socialudvalget den 13. august 2018 (politik)
Magistraten den 20. august 2018
Kommunalbestyrelsen den 27. august 2018
Socialudvalget 29. oktober 2018 (handleplan)

Historik

Socialudvalget den 28. maj 2018, pkt. 67:
Socialudvalget

1. godkendte udkast til ny Handicappolitik 2019-2022 som grundlag for høring i Handicaprådet samt Arbejdsmarkeds- og Uddannelsesudvalget, Bolig- og Ejendomsudvalget, By- og Miljøudvalget, Børneudvalget, Kultur- og Fritidsudvalget, Sundheds- og Forebyggelsesudvalget, Undervisningsudvalget og Ældre- og Omsorgsudvalget, samt
2. godkendte udkast til Handleplan 2019 som grundlag for høring i Handicaprådet samt Arbejdsmarkeds- og Uddannelsesudvalg, By- og Miljøudvalget, Børneudvalget, Kultur- og Fritidsudvalget og Sundheds- og Forebyggelsesudvalget.

Bilag

Bilag 1 Udkast til Handicappolitik 2019-2022

Bilag 2 Handicaphandleplan 2019

Punkt 42: Ældre- og Værdighedspolitik 2019-2022

27.00.00-P22-2-18

Resume

Frederiksberg Kommune skal inden udgangen af 2018 beslutte en ny Ældre- og Værdighedspolitik. Ældre- og Omsorgsudvalget har den 28. maj 2018 godkendt Ældre- og Værdighedspolitikken med henblik på høring i relevante fagudvalg og råd.

Beslutning

Sundheds- og Forebyggelsesudvalget drøftede udkast til Ældre- og Værdighedspolitik 2019-2022.

Indstilling

Ældre- og Omsorgsudvalget indstiller, at

- udkast til Ældre- og Værdighedspolitik 2019-2022 drøftes i Socialudvalget, Arbejdsmarkeds- og Uddannelsesudvalget, Kultur- og Fritidsudvalget, Sundheds- og Forebyggelsesudvalget samt By- og Miljøudvalget med henblik på fremsendelse af eventuelle høringssvar til behandling i Ældre- og Omsorgsudvalget den 13. august 2018.

Sagsfremstilling

Ældre- og Omsorgsudvalget besluttede den 28. maj 2018 at sende udkast til Ældre- og Værdighedspolitik 2019-2022 i høring i Socialudvalget, Arbejdsmarkeds- og Uddannelsesudvalget, Kultur- og Fritidsudvalget, Sundheds- og Forebyggelsesudvalget og By- og Miljøudvalget samt i Ældrerådet, Udsatterrådet, Handicaprådet og Integrationsrådet. Efter høring fremlægges politikudkastet den 13. august 2018 til behandling i Ældre- og Omsorgsudvalget.

I finansloven for 2016 blev det besluttet, at alle kommuner skal vedtage en Værdighedspolitik på ældreområdet. Det daværende Sundheds- og Omsorgsudvalg besluttede, at Værdighedspolitikken skulle udarbejdes med afsæt i kommunens ældrepolitik 'Ældre kan og vil selv' samt at den nye kommunalbestyrelse i 2018 skulle vedtage en samlet Ældre- og Værdighedspolitik for den næste valgperiode. (SOU 29. februar 2016 pkt. 16). På den baggrund blev Ældrepolitikken fra 2013 forlænget, så den er gældende til 2018. (SOU 12. juni 2017 pkt. 50).

Fra national side er der krav om, at Ældre- og Værdighedspolitikken beskriver, hvordan kommunens ældrepleje kan understøtte følgende i forhold til plejen og omsorgen for den enkelte ældre: livskvalitet, selvbestemmelse, kvalitet, tværfaglighed og sammenhæng i plejen, mad og ernæring samt en værdig død. Temaerne er i 2018 udvidet til også at skulle dække forholdet til de pårørende.

En erfaringsopsamling med inddragelse af Ældrerådet samt centralt placerede ledere og medarbejdere viste, at den nuværende Ældre- og Værdighedspolitik generelt er relevant og anvendelig, og at der ikke er behov for større ændringer. (Ældre- og Omsorgsudvalget 19. februar 2018, pkt. nr. 23).

I forbindelse med udarbejdelse af den nye politik har Forvaltningen gennemført følgende aktiviteter: Møde med Ældrerådet, møde med Bruger- og Pårørenderåd på plejecentre samt deltaget på møde med foreninger, der modtager støtte iht. §79. Derudover er der afviklet en workshop med særligt fokus på de pårørende. I workshoppen deltog bl.a. Ældreråd, Bruger- og Pårørenderåd samt en række foreninger.

På baggrund af de indkomne input er der udarbejdet udkast til en samlet Ældre- og Værdighedspolitik med følgende fire temaer og værdisæt:

- · Frederiksberg Kommune består af aktive medborgere
 - o Ældre borgere på Frederiksberg styrker byens sociale sammenhængskraft på tværs af generationer og sociale forskelle
 - o En socialt bæredygtig by styrker den enkelte ældre borger
 - o Tilknytning til arbejdsmarkedet længst muligt
- · Aktiv og selvhjælpen længst muligt
 - o Ældre vil selv. Det giver livskvalitet og øget frihed at klare sig selv

- o Ældre har et medansvar for egen sundhed
- o Ældre er en mangfoldig gruppe og skal behandles individuel

- · Tryghed - hjælp når behovet opstår

- o Det hele liv. Hjælp efter behov giver tryghed og livskvalitet
- o Et værdigt ældreliv i respekt for borgerens ønsker og selvbestemmelse
- o Kvalitet, tværfaglighed og sammenhæng i plejen
- o Teknologi giver muligheder og skal udnyttes, når det giver fleksibilitet og tryghed for borgeren

- · Civilsamfund og pårørende

- o Byen og fællesskabet er for alle
- o Ældre borgeres engagement i frivilligt arbejde er værdifuldt for alle
- o Pårørende er en vigtig men også sårbar ressource

Procesplan

Fase

Proces for politik

Høring

- Høring af udkast til politik i Ældrerådet, Udsatterådet, Handicaprådet og Integrationsrådet

Juni 2018

- Høring af udkast til politik i Socialudvalget, Arbejdsmarkedsudvalget, Kultur- og Fritidsudvalget, Sundheds- og Forebyggelsesudvalget samt By- og Miljøudvalget

Vedtagelse af ny politik

Forelæggelse af høringssvar og revideret ny Ældre-og Værdighedspolitik for:

August 2018

- Ældre- og Omsorgsudvalget den 13. august 2018
- Magistraten den 20. august 2018
- Kommunalbestyrelsen den 27. august 2018

Økonomi

Sagen har ingen bevillingsmæssige konsekvenser.

Borgmesterpåtegning

Ingen.

Behandling

Socialudvalget den 4. juni 2018
Arbejdsmarkeds- og Uddannelsesudvalget den 4. juni 2018
Kultur- og Fritidsudvalget den 4. juni 2018
Sundheds- og Forebyggelsesudvalget den 4. juni 2018
By- og Miljøudvalget den 4. juni 2018
Ældre- og Omsorgsudvalget den 13. august 2018
Magistraten den 20. august 2018
Kommunalbestyrelsen den 27. august 2018

Historik

Ældre- og Omsorgsudvalget den 28. maj 2018, pkt. 50:

Ældre- og Omsorgsudvalget

1. godkendte Ældre- og Værdighedspolitikken som grundlag for høring,
2. sendte Ældre- og Værdighedspolitikken i høring i Socialudvalget, Arbejdsmarkeds- og Uddannelsesudvalget, Kultur- og Fritidsudvalget, Sundheds- og Forebyggelsesudvalget samt By- og Miljøudvalget, samt

3. sendte Ældre- og Værdighedspolitikken i høring i Ældrerådet, Udsatterådet, Handicaprådet og Integrationsrådet.

Bilag

Bilag 1 Frederiksberg Kommunes Ældre- og Værdighedspolitik 2019-2022