

REFERAT Sundheds- og Forebyggelsesudvalget 2022-25 d. 23-09-2024

Mødedato Mandag d. 23. september 2024 kl. 19:31

Mødested Udvalgsværelse 1

Indholdsfortegnelse

Meddelelser fra udvalgsformand, udvalgsmedlemmer og forvaltning.....	3
Frederiksberg Kommunes Døgnrehabilitering - Overblik og mulige greb.....	4
Orientering om udskolingsundersøgelsen 2023/24.....	11

Punkt 30: Meddelelser fra udvalgsformand, udvalgsmedlemmer og forvaltning

00.22.00-P35-125-23

Sagsfremstilling

1. Puljen 'Sundhedsdonationer' til udvikling af digitalt undervisningstilbud for pårørende til mennesker med demens
Frederiksberg Kommune har søgt midler til et forskningsprojekt i samarbejde med Center for Demens hos Københavns Kommune, Bispebjerg og Frederiksberg Hospitals Hukommelsesklinikk, Sektion for Tværsektoriel Forskning hos Center for Klinisk Forskning og Forebyggelse samt Københavns Professionshøjskole.

Forskningsprojektet har til hensigt at udvikle og evaluere et digitalt undervisningstilbud til pårørende til mennesker med en demenssygdom. I Danmark skønnes der at være 400.000 nære pårørende til en person med demenssygdom, og dette tal er stigende.

Formålet med projektet er at få viden om, hvilke behov og ønsker de pårørende har til et digitalt tilbud for derved at nå ud til flere end vi gør på nuværende tidspunkt. Dette vil ske ved at involvere de pårørende i både udvikling og evaluering.

Målgruppen er pårørende til mennesker med en demenssygdom i den tidlige fase. Frederiksberg Kommune har et velfungerende samarbejde med Københavns Kommune og Bispebjerg og Frederiksberg Hospitals Hukommelsesklinikk om et allerede eksisterende fysisk undervisningstilbud kaldet 'Foredragsrækken om Demens'. Dette er en velegnet ramme for at igangsætte udviklingen af et digitalt tilbud.

Projektet forventes igangsat 1. januar 2025 og afsluttet 31. december 2027. Svar på ansøgning forventes i december 2024, og hvis ansøgningen imødekommes, vil udvalget få forelagt en uddybende sag om udmøntning af bevillingen.

2. Status på indsatsen Gode skærmvaner for børn

Et af indsatsområderne under Politik for Sundhed i 2024 er "Gode skærmvaner for børn". Indsatsens primære aktivitet er afholdelse af tre sammenhængende workshops for forældre med børn i indskoling eller mellemtrinnet, som oplever udfordringer eller konflikter i forbindelse med deres børns brug af skærm. De tre workshops afholdes af medarbejdere i PPR, og har til formål både at formidle ny fysioterapeutisk og psykologisk forskning på området samt tilbyde psykoedukation og emotionel støtte til forældre om konflikthåndtering i forbindelse med grænsesætning og reduktion af skærmtid.

De tre workshops er tilrettelagt som en vekselvirkning mellem oplæg og præsentation af konkrete redskaber og sparring i relation til det hjemmearbejde, forældrene skal lave i perioden mellem workshops.

Der er afholdt én workshop d. 21. august med deltagelse af otte forældre. De deltagende forældre er rekrutteret via AULA samt gennem PPRs arbejde, hvor forældre i målgruppen er blevet opfordret til at deltage i indsatsen. De deltagende forældre består af fire forældrepar og to forældre, der er skilt. Samlet er der forældre til seks børn fordelt på tre skoler.

Den foreløbige tilbagemelding fra de deltagende forældre er, at de oplever at have fået ny viden i forhold til mulige negative konsekvenser af omfattende skærmbrug, deres rolle som forældre og hvordan man kan håndtere konflikter og tackle de udfordringer, der kan opstå hos skilte forældre, hvor der kan være forskellige tilgange til børnenes brug af skærm.

Efter afholdelsen af alle tre workshops laves en samlet evaluering, som forelægges på udvalgets møde i november.

3. Alle kommunens ungdomsuddannelser er nu med i partnerskab om sundhed og trivsel

Frederiksberg Kommune har i en årrække haft et partnerskab med ungdomsuddannelserne om sundhed og trivsel for deres elever. Kommunen har nu fået endnu en uddannelsesinstitution med ombord. Next Københavns Mediegymsnasium har tidligere takket nej til at være med i partnerskabet, men ønsker nu at gribe muligheden for at arbejde for at fremme de unges sundhed og trivsel i et samarbejde med kommunen. Der er nu 11 uddannelser med i partnerskabet, der rammer over 7000 unge. Partnerskabet rummer nu alle ungdomsuddannelserne i Frederiksberg Kommune, både STX (alment gymnasium), HHX (handelsgymnasium), HTX (teknisk gymnasium), EUX (erhvervsfaglig studentereksamen), EUD (erhvervsuddannelser) og SOSU (social- og sundhedsskole).

Punkt 31: Frederiksberg Kommunes Døgnrehabilitering - Overblik og mulige greb

27.00.00-S00-3-24

Resume

Arbejdet med planlægningen af det kommende sundhedsstrøg i bygning 10 på hospitalsgrunden pågår som led i det samlede udviklingsarbejde for Frederiksberg Hospitalsgrund. Den 12. juni 2023 blev Ældre- og Omsorgsudvalget (pkt. 51) samt Sundheds- og Forebyggelsesudvalget (pkt. 43) præsenteret for et bud på, hvilke sundhedsfunktioner, der som minimum bør tænkes ind i som en del af sundhedsstrøget. Dette blandt andet for at imødekomme den økonomiske virkelighed, som Frederiksberg Kommune står i. Frederiksberg Kommunes Døgnrehabilitering (FKD) er allerede i dag bosiddende i bygning 10 (og bygning 62, der ligger i forlængelse af bygning 10) og forventes at blive en central del af sundhedsstrøget.

Der arbejdes nu på at komme nærmere et bud på den fremadrettede dimensionering af FKD for dermed at kunne estimere det reelle kapacitetsbehov (kvadratmetre), der vil skulle reserveres i bygning 10. Estimaterne vil indgå i det samlede overblik over, hvor mange kvadratmetre, der vil være til rådighed til de resterende funktioner i det kommende sundhedsstrøg. Når der kigges på den fremadrettede dimensionering af FKD er det ikke nok udelukkende at kigge på en fremskrivning af demografien for borgerne i målgruppen for FKD. Der pågår pt. en række nationalpolitiske beslutninger (bl.a. i kølvandet på Sundhedsstrukturkommissionens anbefalinger og ny ældrelov (2025)) og regionale tiltag (kortere hospitalsophold, opgaveoverdragelse mv.), der potentielt set vil have betydning for, hvorledes opgaven skal løses i fremtiden i kommunalt regi og hermed hvorledes FKD skal dimensioneres. Netop dette vil blive afdækket i analysen af det nære sundhedsvæsen på Frederiksberg, der er igangsat og som forventes færdiggjort primo 2025.

Denne sag præsenterer et overblik over FKD i dag og, hvilke kendte udfordringer, der bør tages i betragtning i det kommende udviklingsarbejde (bilag 1). Dertil præsenteres en række mulige greb, der vil indgå som en del af det videre analysearbejde af det nære sundhedsvæsen, med det formål at bidrage til en endelig kvalificering af det fremadrettede kapacitetsbehov på FKD, når bygning 10 skal omdannes til et sundhedsstrøg.

Sagen forelægges til orientering, hvor Ældre- og Omsorgsudvalget samtidig har mulighed for at komme med input til de præsenterede greb. Input fra udvalget tages med ind i det videre analysearbejde af det nære sundhedsvæsen på Frederiksberg. Sagen sendes efterfølgende til orientering i Sundheds- og Forebyggelsesudvalget.

Beslutning

Sundheds- og Forebyggelsesudvalget tog overblik og mulige greb i forhold til den videre udvikling af Frederiksberg Kommunes Døgnrehabilitering til orientering.

Indstilling

Social-, Sundheds- og Arbejdsmarkedsområdet indstiller, at Ældre- og Omsorgsudvalget

1. tager overblik og mulige greb i forhold til den videre udvikling af Frederiksberg Kommunes Døgnrehabilitering til orientering samt
2. kommer med eventuelle input til de præsenterede mulige greb, som herefter tages med ind i det videre analysearbejde af det nære sundhedsvæsen på Frederiksberg, der forventes færdiggjort primo 2025.

Social-, Sundheds- og Arbejdsmarkedsområdet indstiller, at Sundheds- og Forebyggelsesudvalget tager overblik og mulige greb i forhold til den videre udvikling af Frederiksberg Kommunes Døgnrehabilitering til orientering.

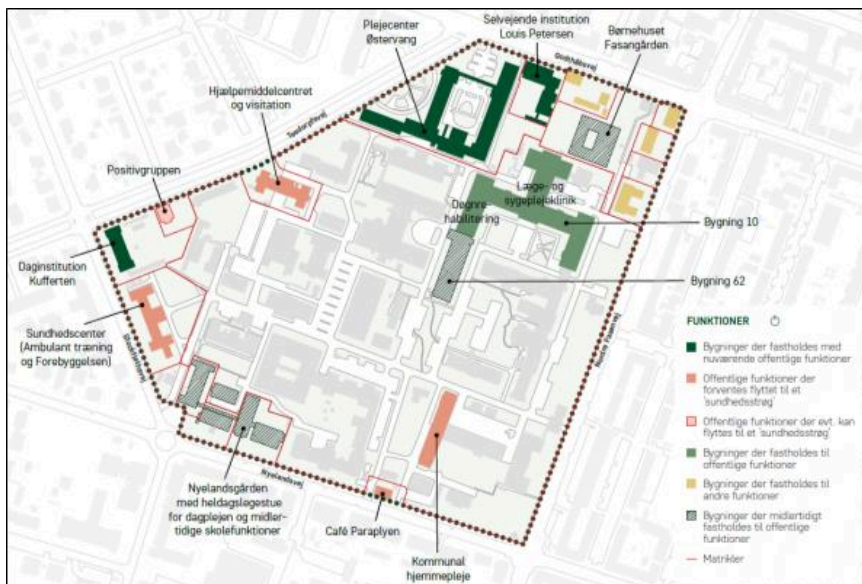
Sagsfremstilling

Som led i arbejdet med planlægningen og udviklingen af Frederiksberg Hospitalsgrund er der iværksat et *projekt vedrørende de kommunale funktioner på hospitalsgrunden* (By- og Erhvervsstrategisk udvalg den 15. august 2022, pkt. 29), hvor de *kommunale sundhedsfunktioner udgør en væsentlig delmængde heraf*.

Arbejdet med de kommunale sundhedsfunktioner på hospitalsgrunden udspringer af visionen om etablering af et *'sundhedsstrøg'* forankret i mange års ønske om at samle en række kommunale sundhedsfunktioner på hospitalsgrunden. Dette ud fra en række hensyn til faglighed (samling af ressourcer), effektivisering, bedre borgerforløb (kvalitet), bedre logistik for borgere og medarbejdere, bedre 'way-finding', fælles brug af fælles funktioner, kobling til private partnere osv.

Den 12. juni 2023 blev Ældre- og Omsorgsudvalget (pkt. 51) samt Sundheds- og Forebyggelsesudvalget (pkt. 43) forelagt et bud på, hvilke kommunale sundhedsfunktioner, der som minimum kan tænkes ind som en del af *det fremtidige sundhedsstrøg i bygning 10 på hospitalsgrunden*. Af figur 1 ses et overblik over placeringen af de kommunale funktioner på hospitalsgrunden i dag.

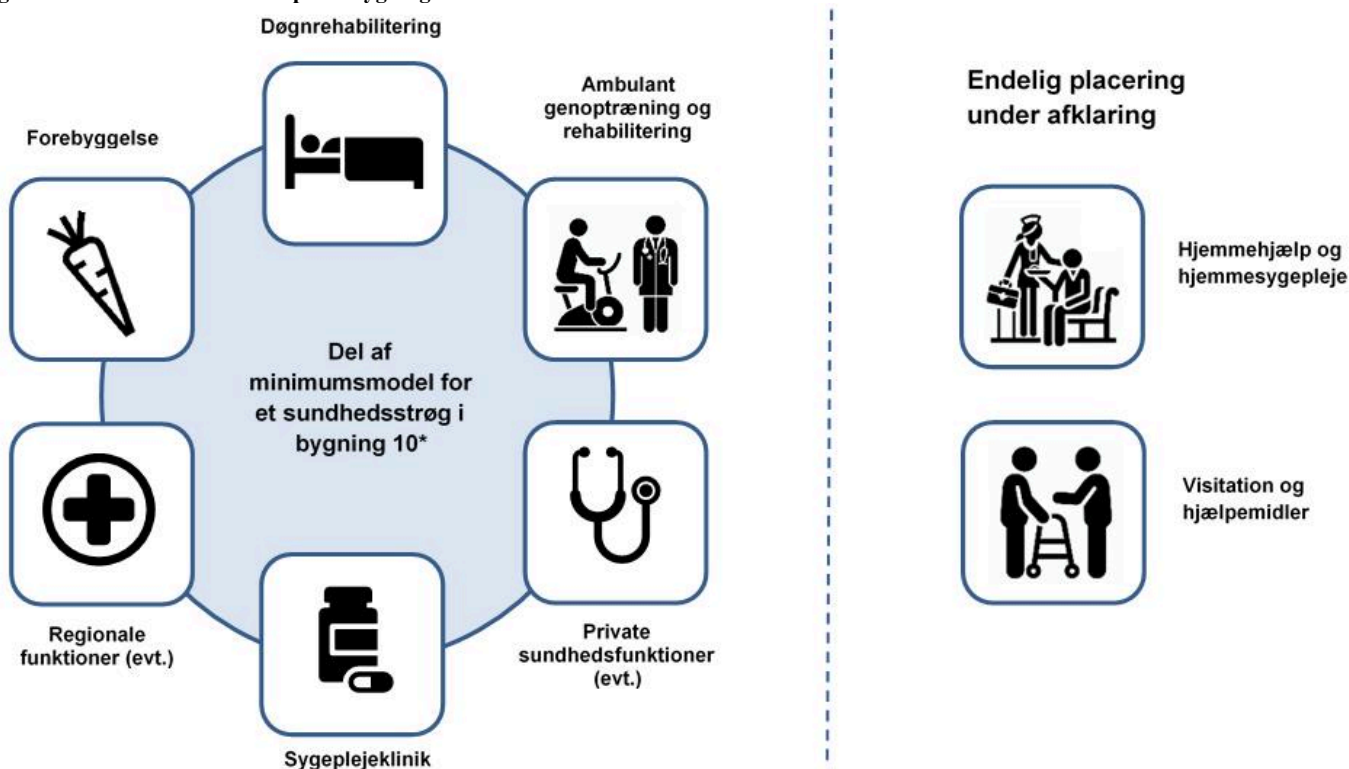
Figur 1: Overblik over kommunale funktioner på hospitalsgrunden



Særligt hensynet til Frederiksberg Kommunes økonomiske situation har betydet, at der med det forelagte bud nu kigges på, hvor der kan nedskales i forhold til den oprindelige vision for sundhedsstrøget.

I den nedskalerede version af sundhedsstrøget er der lagt op til, at der, som udgangspunkt, reserveres kvadratmetre i bygning 10 til følgende sundhedsfunktioner **jf. figur 2.**

Figur 2: Sundhedsfunktioner i spil til bygning 10



* Der pågår som led i projektet vedr. kommunale funktioner på hospitalsgrunden en afklaring af, hvorvidt evt. også sundhedsplejen og dele af den kommunale tandpleje skal tænkes ind som en del af sundhedsstrøget i bygning 10.

Det vil sige, at det kommende sundhedsstrøg i minimumsversionen vil indeholde:

- Frederiksberg Kommunes Døgnrehabilitering
- Sundhedscenteret (både forebyggelsen og den ambulante genoptræning og rehabilitering)
- Sygeplejeklinik (der allerede ligger i bygning 10)
- Regionale sundhedsfunktioner (under afklaring i samarbejde med Region Hovedstaden, hvor der er indgået en principaftale i foråret 2024 for det fremadrettede samarbejde vedrørende regionale funktioner på Frederiksberg)
- Private sundhedsfunktioner (fx praktiserende læger mv.)

Hvorvidt det netop er de ovennævnte sundhedsfunktioner, der i sidste ende ender med at blive en del af det kommende sundhedsstrøg er stadig under afklaring som en del af projektet vedrørende de kommunale funktioner på hospitalsgrunden.

Dertil er det under afklaring, hvad der skal ske med de resterende kommunale sundhedsfunktioner, der ikke som udgangspunkt indgår i den ovennævnte minimumsmodel. Sundhedsfunktioner der, ved regionens fraflytning fra hospitalsgrunden, evt. vil skulle afgive deres nuværende lokaler på hospitalsgrunden, idet disse lokaler indgår som en del af den samlede udviklingsplan for hospitalsgrunden. Det drejer sig om hhv. Frederiksberg Kommunes Hjemmepleje samt Visitation og hjælpemiddelcenteret inkl. depot.

Frederiksberg Kommunes Døgnrehabilitering (herefter FKD) kommer forventeligt til at være omdrejningspunktet i samlingen af de kommende sundhedstilbud i bygning 10 på hospitalsgrunden. FKD har allerede i dag til huse i bygning 10 (og bygning 62, der ligger i forlængelse af bygning 10), hvilket også er planen, at den skal være i fremtiden.

Den fremadrettede dimensionering af FKD er en væsentlig faktor i forhold til, hvilke arealer, der vil være tilbage til de øvrige sundhedsfunktioner og andre tiltag i bygning 10. For at komme et skridt nærmere det fremtidige dimensioneringsbehov på FKD er der en række faktorer, der enten direkte eller indirekte kan have indflydelse herpå.

Faktorer, der skal afdækkes yderligere når dimensioneringsbehovet estimeres:

- **Den demografiske udvikling** (flere ældre) og **sundhedstilstanden** (kronisk sygdom og multisyge) blandt kommunens borgere.
- **Opgaveoverdragelsen fra region til kommune** (nye typer af kommunale opgaver kræver den rette kapacitet og de rette kompetencer)
- **Tidligere udskrivelser fra hospitalerne** (flere og mere komplekse borgerforløb, der skal håndteres i kommunalt regi). Herunder bl.a. stigningen i de palliative forløb i kommunerne.
- **Behovet for opdatering eller modernisering af de fysiske rammer** (FKD blev sat i stand (malet) i forbindelse med ibrugtagningen i hhv. 2015 (den oprindelige del af FKD) og i 2019 og 2020, hvor de to sidste afsnit blev istandsat og ibrugtaget. Lejemålene bærer dog præg af at være sat "midlertidigt" i stand ved indgåelse af lejemålene med en forventning om en større ombygning ved overtagelsen af bygningen, når regionen flytter ud. Der er i dag udfordringer med bl.a. varme, rør, vinduer og faldstammer.

Dertil sker der i denne tid, på både nationalt og regionalt niveau, flere tiltag i relation til udviklingen af det nære sundhedsvæsen, der allerede har eller kommer til at have indflydelse på kommunens arbejde med den videre udvikling af såvel FKD som de resterende kommunale sundhedstilbud i de kommende år.

Senest med Regeringens udspil til en ny ældrereform og ældrelov samt Sundhedsstrukturkommissionens arbejde peger i retningen af, at det kommer til at have betydning for de opgaver, som kommunen skal varetage på sundhedsområdet i fremtiden.

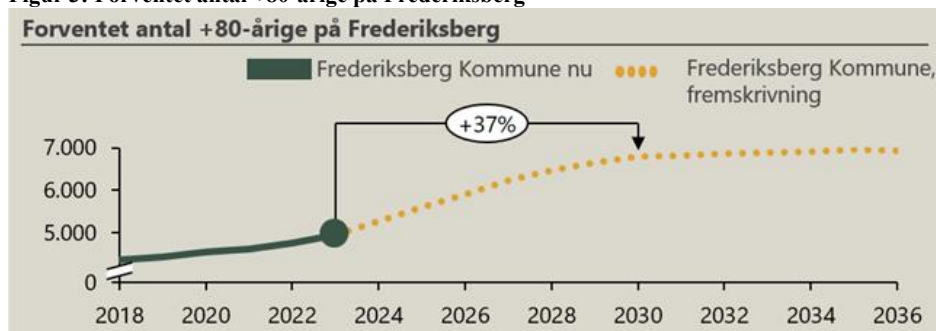
Når der arbejdes med det fremadrettede dimensioneringsbehov på FKD er det således afgørende, at der ikke udelukkende tages udgangspunkt i en fremskrivning af pladsbehovet baseret på demografi og sundhedstilstand, men at der i lige så høj grad tænkes i en helhed, hvor også tendenser som 'hjemmet som udgangspunkt', 'kædeansvar' og de nationalpolitiske beslutninger, der følger i kølvandet på blandt andet Sundhedsstrukturkommissionens anbefalinger, tages i betragtning.

Der vil derfor også kunne blive tale om, at **der skal træffes nogle strategiske og politiske beslutninger**, der vil kunne have indflydelse på, hvorledes de kommunale sundhedstilbud skal organiseres og dimensioneres i fremtiden – herunder også FKD.

xt-decoration: underline;">">Den fremadrettede dimensionering af FKD

Intet tyder på, at antallet af kommunale midlertidige døgnpladser vil falde i de kommende år. Snarere tværtimod forventes antallet af ældre fortsat at stige **jf. figur 3**. Det vil betyde flere folk med kroniske sygdomme og flere ældre medicinske patienter. Samtidig lægger regeringens sundhedsreform op til, at flere folk skal ud af sygehusene og behandles så tæt på eget hjem som muligt. Dette vil potentielt set medføre et øget behov for midlertidige sengepladser på FKD.

Figur 3: Forventet antal +80-årige på Frederiksberg



Et foreløbigt estimat på den fremadrettede dimensionering lyder på 100 stuer, hvoraf de ca. 25 af stuerne kan laves om til 2-sengsstuer, så der er mulighed for at opskalere antallet af sengepladser ved behov herfor. I forhold til eventuelle kommende epidemier vurderes det endda, at der kunne være god gavn af op til firesengsstuer, der kan isoleres fra resten af afdelingerne på FKD.

Såfremt der som alternativ kigges på en nedskalering af det fremadrettede antal sengepladser på FKD (fx i forbindelse med grebet 'Hjemmet som udgangspunkt') risikerer man at miste noget af den ovennævnte fleksibilitet (skalermulighed). Dette vil potentielt set have konsekvenser for såvel driftsøkonomien på FKD og den effektive anvendelse af medarbejderressourcerne.

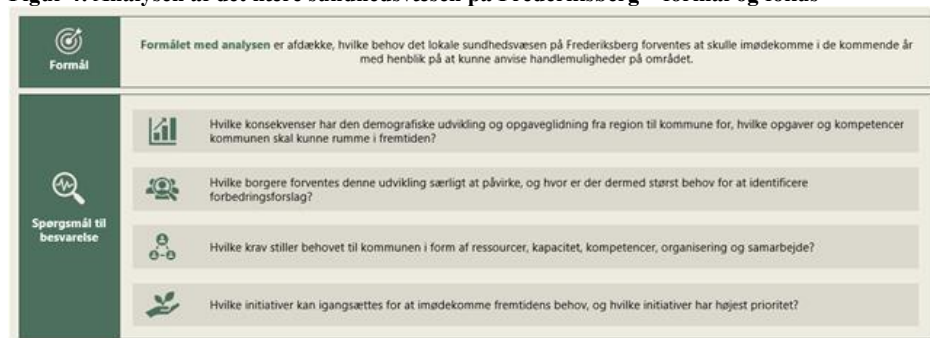
Det er en vanskelig opgave at estimere det fremadrettede dimensioneringsbehov på FKD og det ovennævnte foreløbige *estimat skal kvalificeres yderligere* - både under hensyntagen til den demografiske udvikling og opgaveoverdragelse (og opgaveglidning) fra sygehusene, men også ud fra en mere lokal stillingtagen til, hvilke typer af pladser FKD skal rumme i fremtiden, som følge af fx ændrede visitationskriterier, segmentering af målgrupper samt Sundhedsstrukturkommissionens anbefalinger mv.

Der er endvidere identificeret en afhængighed til arbejdet med Frederiksberg Kommunes plejeboligkapacitet idet, at en eventuel ændring i visitationskriterierne til plejeboliger potentielt set vil skabe behov for flere 'omsorgs/vente'-pladser på FKD, hvis ventelisten til plejeboliger på Frederiksberg stiger som følge heraf. Dette skal ligeledes tages med ind i det samlede billede med en særlig afhængighed til de beslutninger, der træffes politisk i relation til Frederiksberg Kommunes 'Plejeboligmasterplan' der fremlægges politisk hhv. den 10. juni 2024 og igen den 12. august 2024.

Som led i arbejdet med *analysen af det nære sundhedsvæsen på Frederiksberg*, der blev bestilt i forbindelse med vedtagelsen af Frederiksberg Kommunes Budget 2023, stilles der skarpt på det udfordringsbillede, som de kommunale sundhedsfunktioner står overfor, herunder FKD.

Formålet med analysen af det nære sundhedsvæsen er at afdække, hvilke behov det nære sundhedsvæsen på Frederiksberg forventes at skulle imødekomme i de kommende år, og hvilke krav stiller det til kommunen **jf. figur 4**.

Figur 4: Analysen af det nære sundhedsvæsen på Frederiksberg – formål og fokus



Analysen skal således bidrage til at kunne forudsige det fremtidige behov og prioritere ressourcerne på området, givet den udvikling området står overfor. Analysen blev igangsat i efteråret 2023 og forventes afsluttet primo 2025 med henblik på at kunne anvendes i forbindelse med udviklingen af hospitalsgrunden, hvor der skal træffes beslutning om dimensionering af en række kommunale sundhedsfunktioner, herunder antallet af plejeboliger samt midlertidige pladser på FKD.

Som led i arbejdet med den videre kvalificering af det fremadrettede dimensioneringsbehov på FKD er der identificeret flere potentielle greb, der bør undersøges i dybden, idet de vil kunne have betydning for dimensioneringen.

I det følgende beskrives de greb, der forventes at blive bragt i spil i det videre analysearbejde af det nære sundhedsvæsen på Frederiksberg.

Det drejer sig om grebene:

- Hjemmet som udgangspunkt
- Omsorgspladser (Venteplasser)
- Segmentering
- Ændring i visitationskriterierne

De præsenterede greb samt potentialerne og konsekvenserne heraf vil i givet fald indgå som en del af analysens output.

For en beskrivelse af Frederiksberg Kommunes Døgnrehabilitering henvises til bilag 1, hvor der gives et overblik over FKD i dag og, hvilke kendte udfordringer, der bør tages i betragtning i det kommende analyse- og udviklingsarbejde.

xt-decoration: underline;">>Hjemmet som udgangspunkt:

Hjemmet som udgangspunkt fylder på både de nationale og regionale dagsordener som følge af det stigende pres sundhedsvæsenet oplever i disse år. Dette opleves allerede i Frederiksberg Kommune, hvor Region Hovedstaden blandt andet i forbindelse med deres arbejde med det nære og sammenhængende sundhedsvæsen (Alle skal med, 2021), har udvidet hospitalets behandlingsansvar til 72 timer efter endt hospitalsbehandling. Dette med henblik på, at kunne frigøre sengepladser på hospitalet via tidligere udskrivelse af patienten, hvilket stiller krav til kommunens kompetencer (palliative forløb, IV-behandling mv.).

Dertil er der i regeringens seneste udspil til en sundhedsreform (maj 2022) blandt andet lagt op til, at flere opgaver skal løses tæt på eller i borgerens eget hjem. Regeringen, KL og Danske Regioner er i forlængelse heraf blevet enige om, at styrke udbredelsen af behandling i eget hjem og sikre bedre sammenhæng i sundhedsvæsenet med en aftale om udmøntning af 500 mio. kr. i perioden 2023-2028. Målet er, at de borgere, der vil og kan bruge digitale løsninger til at tage mere aktiv del i egen behandling, skal have mulighed for det. Det er således et ønske, at der arbejdes videre på omstillingen af det nære sundhedsvæsen, så behandling og monitorering af sygdom i trygge rammer i eget hjem bliver en integreret del. For Frederiksberg Kommune betyder hjemmet som udgangspunkt, at det stiller nye krav til ressourcer og kompetencer i såvel hjemmeplejen, på plejehjemmene, i Sundhedscenteret og på FKD.

Også i relation til hvorledes FKD skal dimensioneres fremadrettet er det nødvendigt, at kigge på det greb, der hedder *'hjemmet som udgangspunkt'*. Med det forventede øgede pres på de midlertidige døgnpladser, vil det være relevant at se på, om nogle borgergrupper vil kunne blive hjulpet i eget hjem frem for et ophold på FKD.

For at kunne blive skarpere på, hvilke potentielle borgergrupper, der vil kunne være i scope for eventuelt at blive hjulpet i eget hjem kræver det en faglig vurdering af de enkelte målgrupper på FKD og de specifikke behov.

Dertil vil det være afgørende, at der ligeledes kigges på, hvilke krav det i så fald vil stille til såvel medarbejderressourcer og kompetencer i hhv. Frederiksberg Kommunes Hjemmepleje og sygepleje samt på kommunens plejecentre og eventuelt også Sundhedscenteret. At flytte pleje, genoptrænings- og omsorgsopgaven af de mere komplekse borgerforløb (hvor der bl.a. kan være behov for større grad hjælp i løbet af et døgn) over i hjemmeplejen og på plejecentrene vil forventeligt stille krav til såvel de eksisterende ressourcer, der er tilgængelige og til personalet der skal være klædt på til at kunne løfte opgaven.

Derudover vil der fortsat være borgere, der visiteres til FKD fordi der er behov for en langt højere grad af tilstedeværelse (24 timer i døgnet) fx grundet angst eller behovet for at være fuldt smertedækket. Disse borgere vil ikke kunne være i hjemmet selvom hjemmeplejen ellers har kompetencer hertil.

Der vil i tillæg hertil skulle **afdækkes de økonomiske konsekvenser ved i større grad at flytte opgavevaretagelse over i borgerens eget hjem**. Dette med henblik på at se, hvorvidt det vil være økonomisk hensigtsmæssigt med en sådan bevægelse idet, at det må forventes at pleje- og omsorgsopgaven vil være af et vist omfang.

Sidst men ikke mindst vil det være afgørende, at såfremt der skal flyttes borgere væk fra FKD og over i eget hjem, at der i en evt. udvælgelse af målgrupper er fokus på såvel borgeren som de eventuelle pårørende, såfremt der er behov for at støtte op omkring de pårørende til at kunne rumme/bistå opgaven i eget hjem.

Analysen af det nære sundhedsvæsen på Frederiksberg vil blandt andet sætte fokus på potentialerne og konsekvenserne ved grebet 'Hjemmet som udgangspunkt'.

xt-decoration: underline; ">Omsorgspladser (Ventepladser)

Når der skal kigges på den fremadrettede dimensionering af FKD vil det være aktuelt at afdække mulighederne i forhold til brugen af omsorgspladser (ventepladser) fremadrettet. **Omsorgspladserne på FKD anvendes i dag blandt andet til de borgere, der venter på at få egen plejebolig og som i ventetiden ikke kan klare sig selv i eget hjem.**

Der er en direkte kobling til kommunens arbejde med tilvejebringelse af den fornødne plejeboligkapacitet og de ventelister, der knytter sig hertil. Reduceres mængden af plejeboliger i kommunen vil det betyde, at flere borgere vil vente på en plejebolig og dermed skabe et øget pres på kommunens Omsorgspladser på FKD.

Tidligere erfaringer med etablering af ventepladser på Diakonissestiftelsen (hvor kommunen havde adgang til ca. 13 ventepladser) havde både sine fordele og ulemper.

Fordele vedrørte, at der kunne frigøres kapacitet på Frederiksberg Kommunes Døgnrehabilitering til andre borgere end de borgere, der lå og ventede på en plejebolig. Der er for borgere, der ligger og venter på en plejebolig, typisk ikke behov for en så kompleks pleje som ved andre borgergrupper, der er visiteret til et ophold på FKD. Medarbejderressourcerne og kompetencerne på FKD kunne således anvendes mere målrettet de borgere, der havde særlige behov for pleje, genoptræning og rehabilitering.

Ulempen ved denne model, set fra et borgerperspektiv, var at mellemstopet fra FKD til en venteplads på Diakonissestiftelsen og igen videre til egen plejebolig gav anledning til klager grundet en yderligere flytning af borgeren end hvad er tilfældet i dag, hvor borgeren kommer direkte fra FKD og over i en plejebolig. Dertil oplevedes der ved et flyt til Diakonissestiftelsen, at der ikke var adgang til den samme vedligeholdende træning som på FKD i ventetiden frem mod en plejebolig. Det gav særligt store udfordringer for borgere med demens, da endnu et skift gav udfordringer i ventetiden og mange gik fra stedet.

Hensynet til færre skift i personalet omkring borgeren vægter tungt, da det skaber tryghed for borgere med kontinuitet i der personale, der er omkring en frem for nye ansigter ved et skift over til en venteplads efter endt ophold på FKD. Så selv hvis der overvejes en model, hvor man etablerer ventepladser på en anden etage i bygning 10, hvor FKD i dag har til huset, så vil skiftet i personalet have en negativ betydning for borgerne og vil stadig opleves som et ekstra stop fra en etage til en anden.

FKD opererer i dag med en fleksibel kapacitet (idet at sengestuerne er fleksible), hvilket betyder, at der kan arbejdes med en fleksibel planlægning og stordriftsfordele. De borgere, der i dag ligger og venter på FKD på en plejebolig, får vedligeholdende træning i ventetiden ligesom der også er adgang til en diætist og socialrådgiver, hvis der er behov herfor.

Ud fra et kapacitetsmæssigt perspektiv er det i modellen med ventepladserne på FKD hensigtsmæssigt idet det er muligt at udnytte eventuelle tomgangspladser, så der ikke står ledig kapacitet. Flytter man derimod ventepladserne over på et plejehjem, vil det være vigtigt, at der fortsat er høj dækning personalemæssigt omkring borgerne, der ligger og venter samt at sikre en ordentlig belægningsgrad på ventepladserne på plejehjemmet.

Argumentet mod at bevare ventepladser på FKD skal ses i forhold til, at man skal mindske ressourcetrækket på de medarbejdere, der i dag arbejder på FKD, og som skal fokusere indsatsen mod de mere komplekse borgere, der ikke vil kunne håndteres fx på et plejehjem eller i hjemmet.

I forbindelse med en eventuel beslutning om flytning eller bevarelse af ventepladser på FKD kræver en mede dybdegående afvejning af fordele og ulemper holdt op mod såvel kommunens resourcesituation på medarbejderfronten samt de økonomiske incitamenter. Ikke mindst skal der ske en afvejning af, hvilken model, der vil være mest hensigtsmæssigt for den pågældende borger, der venter på en plejebolig og som ikke kan klare sig i eget hjem i venteperioden.

Denne afvejning vil indgå som en del af Analysen af det nære sundhedsvæsen på Frederiksberg, hvor der blandt andet kigges på kapacitetsbehovet på FKD.

xt-decoration: underline; ">Segmentering

Grebet segmentering kan anskues fra flere vinkler. Det kan være, at kigge på en decideret **segmentering af borgere, der visiteres til et ophold på FKD**. Her er der en tæt kobling til såvel grebet om en ændring af visitationskriterierne (beskrives i det følgende afsnit) som grebet 'hjemmet som udgangspunkt'.

Dertil vil der også være en økonomisk faktor, der vil skulle ansues, idet at den fleksible borgersammensætning, der er i dag på FKD, danner grundlag for stordriftsfordele. Der vil altid være variation fra dag til dag og uge til uge i forhold til hvilke borgere, der opholder sig på FKD, hvilket blandt andet stiller krav til de personalemæssige kompetencer og bredden heri.

Ved en segmentering af hvilke borgere, der skal have et ophold på FKD, **vil man i højere grad kunne understøtte det stigende behov, der er for specialkompetencer** i forhold til de mere komplekse borgerforløb, der er på FKD. Specialkompetencerne kan dermed anvendes mere fokuseret på udvalgte borgergrupper.

Såfremt der skal kigges på en segmentering af borgere, der skal visiteres til et ophold på FKD, vil der være behov for, at kigge på de enkelte borgergrupper for at kunne komme et skridt nærmere, hvilke borgergrupper det kunne være relevant at kigge på i forhold til en segmentering heraf. Herunder hvorledes vi som kommune kan sikre, at vi kan levere et alternativ/tilsvarende tilbud fx i eget hjem.

Der kan, som alternativ/supplement til segmenteringen af borgergrupper, der skal visiteres til et ophold på FKD, kigges på hvordan **beskaffenheden i bygning 10 kan understøtte øget segmentering på FKD**. Den brede borgersammensætning på FKD stiller ikke kun krav til de ressourcer og kompetencer, der er på FKD. Med dette følger også behovet for en (periodevis eller mere permanent) fysisk opdeling af forskellige borgergrupper, der opholder sig på FKD, hvis der måtte opstå behov herfor.

Der opleves i dag på FKD, at der er en række modsatrettede behov, som de fysiske rammer i bygning 10 ikke understøtter optimalt. Det drejer sig blandt andet om at kunne rumme kognitivt friske borgere, der fx er på FKD som en del af et genoptræningsforløb efter endt operation, sammen med fx borgere med neurologiske lidelser eller udadreagerende adfærd (som blandt andet kan forekomme hos borgere med demenssygdomme). Det kan ligeledes dreje og om borgere der er socialt udsatte eller med andre psykiske lidelser der skal kunne rummes på FKD.

De mange forskelligrettede borgerbehov stiller krav til rummelighed i bygningen. Det kunne således være relevant at kigge på indretningen af FKD i bygning 10, når denne omdannes til det kommende sundhedsstrøg. Det kunne for eksempel være, at der etableres flere døre, der skaber en fleksibel mulighed for etablering af mindre enheder på FKD, som kan understøtte den fornødne fysiske segmentering og dermed i højere grad imødekomme de forskellige borgerbehov ved hjælp af den fysiske indretning.

De fysiske indretningsbehov tages med i det videre arbejde med planlægningen og etableringen af det kommende sundhedsstrøg i bygning 10 på hospitalsgrunden. Og i forhold til grebet vedrørende en segmentering af de borgere, der skal visiteres til FKD vil dette blive behandlet som en del af analysen af det nære sundhedsvæsen, da det har en direkte kobling til det fremadrettede kapacitetsbehov på FKD.

xt-decoration: underline;">Ændring i visitationskriterierne:

Som led i arbejdet med mulige greb er det relevant også at kigge på muligheden for at revidere visitationskriterierne for borgere, der skal tilbydes ophold på Frederiksberg Kommunes Døgnrehabilitering.

Formålet med at kigge på visitationskriterierne for borgere, der har behov for en midlertidig plads på FKD, vil overordnet set være at få kigget på om FKD har de 'rette borgere' i sengen og få afklaret om nogle af de mere friske og yngre borgere (der fx skal have genoptrænet en skulder eller hofte efter en operation men som ellers er velfungerende) vil kunne have gavn af et tilbud i eget hjem frem for på FKD. Det vil sige, at dette greb hænger tæt sammen med grebet vedrørende segmentering af borgere til FKD

Opmærksomheden henledes dog på, at en ændring i visitationskriterierne i en del af 'butikken' som fx hos FKD kan have, enten direkte eller indirekte, effekt på andre områder. For eksempel, hvis visitationskriterierne for plejeboliger ændres i Frederiksberg Kommune, således at færre visiteres til en plejebolig, vil dette påvirke såvel Frederiksberg Kommunes Døgnrehabilitering som Frederiksberg Kommunes hjemmepleje i form af et øget antal borgere, der venter på en plejebolig eller som kræver ekstra hjælp, pleje og omsorg, for fortsat at kunne klare sig i eget hjem.

På samme vis vil det være gældende, hvis der kigges på visitationskriterierne for borgere, der skal tilbydes en midlertidig plads på FKD. En ændring i visitationskriterierne på FKD med det sigte at reducere borgerantallet eller ændre i målgruppesammensætningen på FKD, vil have en effekt på antallet af borgere, der således ville skulle forblive i eget hjem frem for en midlertidig plads på FKD. Det vil samtidig stille krav til, at vi som kommune sikrer os et alternativt tilbud via fx den kommunale hjemmepleje/sygepleje, som vil skulle have de fornødne ressourcer og kompetencer til rådighed for at kunne løfte opgaven i hjemmet.

Det vil i forbindelse med overvejelserne om en ændring i visitationskriterierne ligeledes være relevant, at kigge på faktorer som, hvor borgerne visiteres fra (hjemmeplejen, hospitalet etc.) samt udgifterne til de forskellige borgertyper, der får plads på FKD. Sidstnævnte vil blandt andet skulle bruges til konsekvensberegning, hvis en borgergruppe vil skulle modtage hjælpen i eget hjem vs. en plads på FKD. I dag kommer cirka 25 pct. af borgerne fra hjemmeplejen til FKD, da borgerne har mange kroniske sygdomme og derved i perioder har behov for døgnpleje for at blive rettet op. Dette vil kræve meget af hjemmeplejen/træning i hjemmet, hvil denne gruppe skal forblive i eget hjem.

Der er altså tale om en række forbundne kar, når der kigges på kapacitetsplanlægningen af de kommunale sundhedstilbud i Frederiksberg Kommune, hvilket vil være et centralt tema i den kommende analyse af det nære sundhedsvæsen på Frederiksberg. Ved en ændring i visitationskriterierne vil det for nogle borgergrupper betyde, at der potentielt set sker en ændring i eksisterende serviceniveau.

Hvilke borgergrupper det potentielt set drejer sig om vil ligeledes skulle afdækkes i forbindelse med analysen af det nære sundhedsvæsen.

De ovennævnte greb er forsøgt beskrevet adskilt, men der vil være genbyrdes afhængigheder mellem grebene idet, at der ved arbejdet med fx 'hjemmet som udgangspunkt' også vil være tale om en form for segmentering af målgruppen for FKD (borgere der ikke længere skal tilbydes en plads på FKD men et alternativt tilbud i hjemmet). Det samme vil være gældende i forhold til en eventuel ændring i visitationskriterierne for en plads på FKD.

Det er således afgørende, at der ved beslutning om eventuel implementering af et eller flere af de ovennævnte greb ses på potentialerne og konsekvenserne heraf (borgere, medarbejderressourcer- og kompetencer samt økonomiske konsekvenser på tværs af de kommunale sundhedsfunktioner og hjemmel i lovgivningen) med et samlet blik.

xt-decoration: underline;">Den videre proces

Den 11. juni 2024 sendte Sundhedsstrukturkommissionen sine anbefalinger i en bred offentlig høring med frist for høringssvar den 6. august 2024. Frederiksberg Kommune har afgivet høringssvar i forbindelse hermed. Der er identificeret en væsentlig afhængighed til den kommende nationalpolitiske beslutning, der eventuelt træffes på baggrund af de endelige anbefalinger fra Sundhedsstrukturkommissionen. Beslutningen vil blive fulgt nøje og tages med ind i arbejdet vedrørende dimensioneringen af FKD (og de andre kommunale sundhedsfunktioner), hvis det måtte give anledning hertil.

I forhold til arbejdet med de nævnte greb i forhold til FKD vil der blive arbejdet videre med disse i regi af analysen af det nære sundhedsvæsen. Dette blandt andet med henblik på at kunne blive klogere på det fremadrettede dimensioneringsbehov på FKD når bygning 10 skal omdannes til et sundhedsstrøg. *Analysen af det nære sundhedsvæsen forventes færdiggjort primo 2025*, hvorefter analysens resultater vil indgå i det videre arbejde med en endelig beslutning om FKD i fremtiden. Eventuelle input fra udvalget tages med ind i det videre analysearbejde af det nære sundhedsvæsen på Frederiksberg.

Forventeligt i november 2024, når der er større klarhed om udfaldet af de nationalpolitiske beslutninger på sundhedsområdet samt, at vi er kommet videre i analysen af det nære sundhedsvæsen på Frederiksberg, lægges der op til at afholde et politisk temamøde, hvor udvalget får mulighed for at komme et spadestik dybere i forhold til det fremadrettede arbejde med dimensioneringen og udviklingen af FKD.

Når de nationalpolitiske beslutninger tager endelig form samt analysen af det nære sundhedsvæsen er færdig er det forventningen, at der udestår en større planlægnings- og udviklingsopgave i 2025, således at der sikres en implementering af de afledte effekter af de nye nationale (og lokale) beslutninger og rammevilkår, der enten direkte eller indirekte kommer til at have indflydelse på FKD fremadrettet.

Slutteligt vil der, *frem mod budget 2026, blive arbejdet videre med planlægningen af et sundhedsstrøg i bygning 10 på hospitalsgrunden*, hvor FKD forventeligt kommer til at være omdrejningspunktet herfor. Dette arbejde foregår i regi af hospitalsgrundens projektspor vedrørende de kommunale funktioner på hospitalsgrunden.

Økonomi

Sagen har ingen bevillingsmæssige konsekvenser.

Borgmesterpåtegning

Nej

Behandling

Ældre- og Omsorgsudvalget

Sundheds- og Forebyggelsesudvalget (til efterfølgende orientering efter behandling i Ældre- og Omsorgsudvalget)

Historik

Indstilling 12. august 2024, pkt. 52:

Social-, Sundheds- og Arbejdsmarkedsområdet indstiller, at Ældre- og Omsorgsudvalget

1. tager overblik og mulige greb i forhold til den videre udvikling af Frederiksberg Kommunes Døgnrehabilitering til orientering samt
2. kommer med eventuelle input til de præsenterede mulige greb, som herefter tages med ind i det videre analysearbejde af det nære sundhedsvæsen på Frederiksberg, der forventes færdiggjort primo 2025.

Social-, Sundheds- og Arbejdsmarkedsområdet indstiller, at Sundheds- og Forebyggelsesudvalget

1. tager overblik og mulige greb i forhold til den videre udvikling af Frederiksberg Kommunes Døgnrehabilitering til orientering.

Bilag

Bilag 1 - Frederiksberg Kommunes Døgnrehabilitering

Punkt 32: Orientering om udskolingsundersøgelsen 2023/24

29.09.04-G01-1-24

Resume

Med denne sag orienteres om resultaterne af Frederiksberg Kommunes udskolingsundersøgelse for 2023/2024. Hvert år gennemfører kommunens sundhedspleje en spørgeskemaundersøgelse og individuelle samtaler med unge på 9. årgang på Frederiksbergs skoler. Resultaterne sammenfattes i en udskolingsrapport. Årets rapport viser, at Frederiksbergs unge overordnet set er velfungerende og trives godt. Der er dog behov for fortsat fokus på de unges mentale trivsel og deres indtag af rusmidler.

Beslutning

Sundheds- og Forebyggelsesudvalget tog orientering om årets udskolingsundersøgelse til efterretning.

Indstilling

Børne- og Ungeområdet indstiller, at Undervisningsudvalget og Sundheds- og Forebyggelsesudvalget tager orientering om årets udskolingsundersøgelse til efterretning.

Sagsfremstilling

Frederiksberg Kommunes sundhedspleje gennemfører i henhold til bekendtgørelse 1344 af 3. december 2010 § 9 stk. 2 til Sundhedsloven en udskolingsundersøgelse blandt kommunens unge på 9. klassetrin. Udskolingsundersøgelsen har til formål at give en samlet vurdering af de unges helbred og sundhed, umiddelbart inden de forlader skolen, og skal understøtte, at de unge gradvist bliver i stand til at forholde sig til og handle i forhold til egen sundhed. Indeværende sag redegør for de mest fremtrædende tendenser i udskolingsundersøgelsen 2023/2024 og opridser kort de igangværende tiltag i relation til disse problemstillinger.

Den samlede undersøgelsesrapport kan læses i vedlagte bilag.

Metode

Udskolingsrapportens resultater bygger på data fra de unges besvarelser af et spørgeskema samt individuelle samtaler med og somatiske undersøgelser af de unge.

Spørgeskemaet er udsendt til alle 9. klasseselever på Frederiksberg Kommunes folke- og privatskoler. Der er i alt 769 af 991 elever, som har besvaret spørgeskemaet svarende til 78%, og resultaterne vurderes at være repræsentative for alle eleverne. Der er i alt afholdt opfølgende samtaler med 906 elever, svarende til 91 % af alle elever på 9. årgang.

Sundhedsplejen har forud for samtalerne og udsendelsen af spørgeskemaet introduceret eleverne til undersøgelsen og er til rådighed imens de unge udfylder spørgeskemaet, hvis der opstår behov for forståelsesmæssig støtte. Det er frivilligt at deltage, men de unge bliver opfordret til at deltage.

Resultater, indsatser og anbefalinger

Resultaterne af udskolingsundersøgelsen 2023/2024 viser, at langt størstedelen af 9.klasseseleverne i Frederiksberg Kommune er velfungerende, trives godt, er glade for skolen (98%), familien (99%), vennerne (99%) og lever sundt både ift. kost og motion. Undersøgelsen viser dog samtidig, at der er udfordringer i forhold de unges mentale trivsel, og at de unges forbrug af rusmidler og tobak i Frederiksberg er højere end landsgennemsnittet omend det er lidt faldende sammenlignet med foregående års undersøgelse.

I vedlagte rapport fremgår udvalgte data fra undersøgelsen sammenholdt med data på landsplan. Det skal bemærkes, at sammenstillingen af rapportens resultater med resultaterne fra andre kommuner bør tages med forbehold. På tværs af kommunerne varierer det, om man spørger 8. classes- eller 9. klasseselever i hhv. begyndelsen eller slutningen af skoleåret. Tidspunktet for undersøgelsens gennemførelse har stor betydning for resultatet på en række områder, da de unges erfaringer og adfærd eksempelvis i relation til brug af alkohol, nikotinprodukter mv udvikler sig betydeligt alt efter om der spørges i begyndelsen af 8. klasse eller i slutningen af 9. klasse.

Sammenfatning af fremtrædende tendenser og igangværende tiltag

Mental sundhed

Udskolingsundersøgelsen viser, at andelen af unge i Frederiksberg, som har tanker om, eller har selvskadet er faldende. Det er dog stadig en væsentlig andel af de unge, der eksempelvis oplever, at de har for meget at se til (34%), eller har

tanker om at skade sig selv (13,8%). Rapporteringen i forhold til selvskaade er lavere end på landsplan (16,2%) og ses faldende i forhold til sidste år (19%).

Hvis sundhedsplejen ved udskolings samtalen vurderer, at en ung mistrives psykisk, tilbydes den unge en eller to opfølgende samtaler, ligesom der brobygges til relevante kommunale tilbud eller andre aktører. Ved alvorlig psykisk mistrivsel henvises, i dialog med den unges forældre, til egen læge eller psykiatrisk skadestue.

Børn og unges trivsel er et prioriteret indsatsområde i den vedtagne sundhedspolitik for 2023-2026, hvor der bl.a. er fokus på at forebygge mistrivsel senere i børne- og ungdomslivet.

Det nye lovpligtige lettilgængelige behandlingstilbud, Åbent Tilbud for Mental Sundhed, som er placeret i Fællesrådgivningen på børn og ungeområdet, er etableret i foråret 2024. Tilbuddet retter sig imod børn og unge i alderen 5-17 år, som viser tegn på psykisk mistrivsel og skal bidrage til at børn og unge får let og hurtig adgang til at modtage behandling - herunder bliver hjulpet til at modtage den rette hjælp eksempelvis i psykiatrien eller i kommunens øvrige tilbud til børn, unge og familier.

Søvn og kost

Udskolingsundersøgelsen viser, at 60% af de unge, får den anbefalede mængde søvn, og at der er færre, der får mindre end 6,5 timers søvn sammenlignet med sidste års undersøgelse. Undersøgelsen viser også, at 7,8% af de unge, der har taget imod tilbuddet om vejning er overvægtige eller svært overvægtige mens 2,2% er undervægtige.

Sundhedsplejen har et stort fokus på de unges søvn- og kostvaner, hvor der bl.a. afholdes opfølgende samtaler med de unge, hvor svarene kalder på udvidet vejledning om eksempelvis kostvaner, kropsopfattelse, forstyrret spisning, søvnkvalitet samt indvirkning af skærmb brug på søvnkvalitet. I regi af sundhedspolitikken er der igangsat et pilotprojekt med mål om at højne 8. klasselevers viden om søvn, og om, hvordan man kan forbedre søvnkvaliteten. Tiltaget afprøves i to 8. klasser på en udvalgt skole.

Alkohol og rygning

Dette års udskolingsundersøgelse viser, at færre unge på Frederiksberg har prøvet at indtage alkohol og være beruset sammenlignet med sidste år, og at andelen er på niveau med landsgennemsnittet for unge. Andelen af unge, der ryger cigaretter og e-cigaretter er svagt faldende, mens antallet der bruger snus er svagt stigende. Der er generelt færre unge i Frederiksberg end på landsplan, der anvender nikotinprodukter, men der er fortsat flere unge i 9. klasse i Frederiksberg (5,7%), som har prøvet at ryge hash end unge i resten af landet (2,5%). Andelen har dog været faldende de sidste år.

Sundhedscentret tilbyder kommunens folkeskoler oplæg på forældremøder om unge, alkohol og nikotin i 8. klasse. SSP tilbyder derudover indsatser både til børn og forældre i udskolingen, med henblik på at klæde forældrene på til dialogen med deres børn om ungdomsliv, rygning og alkohol. Desuden er det muligt for skolerne at rekvirere Kræftens Bekæmpelse til undervisning om tobak og røgfrihed.

Opfølgning på undersøgelsens resultater

Som supplement til den samlede udskolingsrapport udarbejder sundhedsplejen en tilbagemelding på undersøgelsens resultater for eleverne på hver af skolerne, som skolens videre arbejde med bedre sundhed og trivselsfremme kan tage afsæt i. Derudover tilbyder sundhedsplejen hver skole en gennemgang og drøftelse af resultaterne af undersøgelsen og støtter skoleledelsen i at vurdere, hvilke handlinger - herunder tværfaglige tiltag, det kan være relevante at sætte i værk, som opfølgning på undersøgelsesresultaterne. Resultaterne af udskolingsundersøgelsen indgår også i sundhedsplejens arbejde og fokus/prioritering af indsatsområder.

Økonomi

Ingen økonomiske konsekvenser som følge af denne sag.

Borgmesterpåtegning

Nej

Behandling

Undervisningsudvalget og Sundheds- og Forebyggelsesudvalget

Historik

Børne- og Ungeområdet indstiller, at Undervisningsudvalget og Sundheds- og Forebyggelsesudvalget tager orientering om årets udskolingsundersøgelse til efterretning.

Beslutning fra Undervisningsudvalget 2022-25, 16. september 2024, pkt. 97:

Undervisningsudvalget tog orienteringen til efterretning.

Bilag

Rapport