

REFERAT Sundheds- og Forebyggelsesudvalget 2022-25 d. 12-06-2023

Mødedato Mandag d. 12. juni 2023 kl. 20:45

Mødested Udvalgsværelse 2

Indholdsfortegnelse

Meddelelser: Fra udvalgsformand, udvalgsmedlemmer og forvaltning.....	3
Status på arbejdet med de fysiske rammer i det nære sundhedsvæsen 2023.....	4
Forslag til beslutning fra rådmand Nikolaj Bøgh, 2. viceborgmester Alexandra Dessoy og rådmand	12
Resultat af brugertilfredshedsundersøgelse i børne- og ungdomstandplejen andplejen 2023.....	14
Status på rehabiliteringsforløb til borgere med kræft og kronisk sygdom.....	20
Årshjul Sundheds- og Forebyggelsesudvalget, 2. halvår.....	23

Punkt 42: Meddelelser: Fra udvalgsformand, udvalgsmedlemmer og forvaltning

00.22.00-P35-3-23

Sagsfremstilling

Motionsdag i Kedelhallen den 23. august 2023

Forvaltningen orienterede mundtligt om, at der afholdes motionsdag for alle borgere over 60 år i Kedelhallen d. 23. august 2023 kl. 11.00-13.30. Motionsdagen arrangeres af Frederiksberg Sundhedscenter og Frederiksberg Idræt i samarbejde med seniorvenlige idrætsforeninger og aktører på Frederiksberg.

Punkt 43: Status på arbejdet med de fysiske rammer i det nære sundhedsvæsen 2023

00.15.00-G01-8-21

Resume

Som led i arbejdet med den løbende udvikling af det nære sundhedsvæsen på Frederiksberg er de fysiske rammer centrale - både i forhold til 'her og nu' behov så som opsagte lejemål og utidssvarende eller nedslidte faciliteter - men også i forhold til den fremadrettet prioritering i et strategisk, borgerrettet og fagligt perspektiv. Særligt de kommunale sundhedsfunktioners placering i et eventuelt sundhedsstrøg på hospitalsgrunden har et særligt fokus grundet den tætte kobling til udviklingen af Frederiksberg Hospital til 'Hele byens nye kvarter'.

Den 6. marts 2023 blev udvalget, som led i udviklingsarbejdet med hospitalsgrunden, forelagt status på arbejdet med de kommunale funktioner på hospitalsgrunden. På mødet blev udvalget præsenteret for et første bud på, hvilke kvadratmeter, der, for nu, foreslås reserveret til de kommunale funktioner på hospitalsgrunden. Herunder også et bud på placering af de kommunale sundhedsfunktioner i bygning 10 på hospitalsgrunden. På mødet fremgik det, at bygning 10 ikke vil kunne rumme alle de kommunale sundhedsfunktioner, hvis også ønsket om fx regionale sundhedsfunktioner samt private sundhedstilbud og private sundhedsvirksomheder skal være en del af sundhedsstrøget. Der blev på mødet lagt op til, at de enkelte fagområder lokalt arbejder videre med en bearbejdning og kvalificering af, hvilke kommunale funktioner, der på sigt kunne bør en del af hospitalsgrunden. Dette under hensyntagen til Frederiksberg Kommunes økonomiske situation. Indeværende sag er en status på arbejdet med udviklingen af de fysiske rammer, hvor der præsenteres de indledende konturer for, hvilke kommunale sundhedsfunktioner, der vil kunne blive en del af det kommende sundhedsstrøg i bygning 10. Sagen forelægges udvalget til orientering.

Beslutning

Sundheds- og Forebyggelsesudvalget tog status på arbejdet med de fysiske rammer i det nære sundhedsvæsen til efterretning – herunder det videre arbejde med prioritering af sundhedsfunktioner på hospitalsgrunden.

Indstilling

Social-, Sundheds- og Arbejdsmarkedsområdet indstiller, at Ældre- og Omsorgsudvalget og Sundheds- og Forebyggelsesudvalget tager status på arbejdet med de fysiske rammer i det nære sundhedsvæsen til efterretning – herunder det videre arbejde med prioritering af sundhedsfunktioner på hospitalsgrunden.

Sagsfremstilling

Som led i den løbende udvikling af det nære sundhedsvæsen på Frederiksberg er de fysiske rammer centrale – både i forhold til 'her og nu' behov – så som opsagte lejemål og utidssvarende eller nedslidte faciliteter – men også i forhold til den fremadrettede prioritering i et strategisk, borgerrettet og fagligt perspektiv. Arbejdet med den løbende udvikling af det nære sundhedsvæsen handler således ikke kun om nye måder at organisere sig på, nye måder at arbejde og samarbejde på mv. Det handler i lige så høj grad om at tænke smart og se på, hvordan vi med en udvikling af de fysiske rammer bedst muligt understøtter udviklingen af det nære sundhedsvæsen, så vi også i fremtiden kan løse opgaverne effektivt til gavn for både personalet og ikke mindst de af byens borgere, der er i tæt og løbende kontakt med det nære sundhedsvæsen på Frederiksberg.

Den 6. februar 2023 blev Ældre- og Omsorgsudvalget (pkt. 13) og Sundheds- og Forebyggelsesudvalget (pkt. 9) forelagt synopsis for den kommende **'Masterplan for det nære sundhedsvæsen på Frederiksberg'**. Formålet med masterplanen er, at sikre vedvarende fokus på den løbende udvikling og tilpasning af det nære sundhedsvæsen på Frederiksberg. Af synopsis fremgik det, at der som led i det indledende arbejde med masterplanens indhold er identificeret tre centrale temaer, der vurderes relevante at belyse i den kommende masterplan:

- Tema 1: Ressource- og Kompetencebehovet lokalt på Frederiksberg
- Tema 2: De fysiske rammer i det nære sundhedsvæsen på Frederiksberg
- Tema 3: Sammenhængende forløb i det nære sundhedsvæsen

Tema 1 og 3 har en tæt kobling til den 'Analyse af det nære sundhedsvæsen på Frederiksberg', der blev besluttet iværksat i forbindelse med budgetvedtagelsen for 2023:

"Borgerne på Frederiksberg skal mødes af et sammenhængende og nært sundhedsvæsen, hvor overgange mellem forskellige aktører i det samlede sundhedsvæsen skal opleves sømløse og effektive. Frederiksberg Kommunes plan for det nære sundhedsvæsen er rammen for den strategiske planlægning og udvikling af kommunens egen kapacitet samt sammenhænge mellem det kommunale og det regionale sundhedsvæsen. For at styrke fundamentet for de kommende års strategiske beslutninger, herunder i forbindelse med udviklingen af sammenhængende sundhedsfunktioner på Hospitalsgrunden, er partierne enige om at igangsætte en analyse af overgange, f.eks. mellem kommunens pleje- og sundhedsydelse og hospitalerne, kronikerens vej gennem sundhedsvæsenet mv."

Selve analysen forventes gennemført i andet halvår af 2023, hvorfor forelæggelsen af Masterplan for det nære sundhedsvæsen planlægges i forlængelse heraf, så analysens resultater kan medtages i masterplanen.

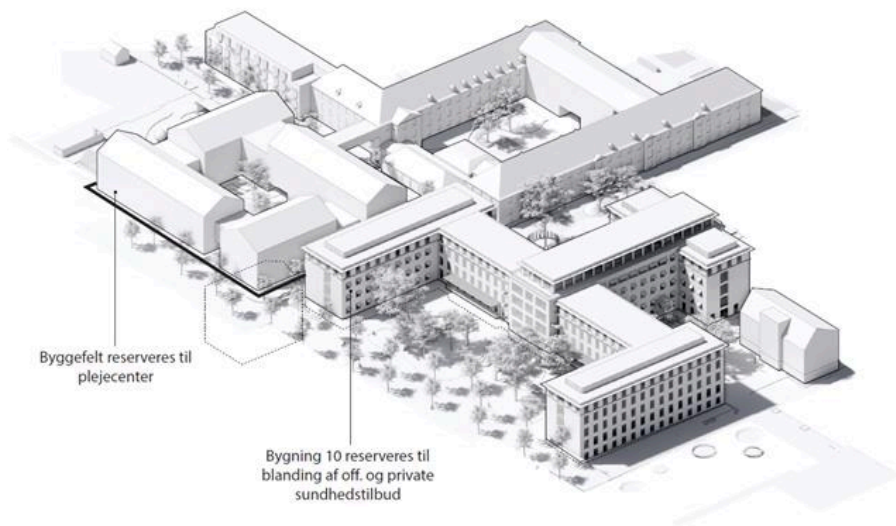
På den baggrund sætter indværende sag særligt fokus på **tema 2: De fysiske rammer i det nære sundhedsvæsen på Frederiksberg**, idet der allerede nu er behov for at komme et spadestik dybere med de fysiske rammer. Blandt andet grundet den tætte kobling til udviklingen af Frederiksberg Hospital til 'hele byens nye kvarter' – herunder koblingen til det projektspor i hospitalsgrundsudviklingsprojektet, der vedrører de kommunale funktioner på Frederiksberg, hvor de kommunale sundhedsfunktioner udgør en væsentlig delmængde heraf.

De fysiske rammer i det nære sundhedsvæsen på Frederiksberg

Med afsæt i visionen om udviklingen af Frederiksberg Hospital til 'hele byens nye kvarter' blev der i juni 2022 afsluttet et parallelopdrag om en udviklingsplan for hospitalsgrunden med Team Effekt som vinder. Et delelement i den overordnede vision for udviklingen af hospitalsgrunden var etablering af et **'sundhedsstrøg'**, der var forankret i mange års ønske om at samle en række kommunale sundhedsfunktioner på hospitalsgrunden.

Ønsket om etablering af et sundhedsstrøg var oprindeligt med udgangspunkt i en **fuld samling af de kommunale sundhedsfunktioner på hospitalsgrunden** jf. figur 1. Dertil skulle der opføres et nyt plejecenter på hospitalsgrunden som, sammen med det eksisterende plejecenter Østervang, skulle indgå som en del af det samlede sundhedsstrøg. 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.

Figur 1: Fuld samling af de kommunale sundhedsfunktioner i et sundhedsstrøg



Af oplægget blev det tydeligt, at ikke alle de kommunale sundhedsfunktioner vil kunne huses i bygning 10, hvis også ønsket om fx regionale sundhedsfunktioner og andre private sundhedsaktører skal indgå i sundhedsstrøget. Ej heller, hvis de eventuelle 'udadvendte' m² i det nye plejecenter på hospitalsgrunden bringes i spil.

Der blev på mødet lagt op til, at de enkelte fagområder lokalt arbejder på en videre kvalificering og bearbejdning af, hvilke kommunale funktioner, der på sigt bør være en del af hospitalsgrunden. Blandt andet med henblik på en prioritering af, hvilke funktioner, der vil skulle rummes i bygning 10.

Beslutningen om, hvorvidt der kan ske en fuld eller kun delvis samling af de kommunale sundhedsfunktioner på hospitalsgrunden i et sundhedsstrøg, er en vigtig beslutning. En beslutning, der kommer til at have konsekvenser for, hvorledes kommunen i fremtiden kan og skal indrette og organisere det nære sundhedsvæsen på Frederiksberg. Dertil er det en afgørende præmis for det videre arbejde, at et kommende sundhedsstrøg kan finansieres. Kommunens økonomi er dermed en vigtig ramme for planlægningen af sundhedsstrøget.

Såfremt alle de kommunale sundhedsfunktioner ikke bliver en del af et kommende sundhedsstrøg, henledes opmærksomheden på, at der derved vil skulle findes (eventuelt købes og istandsættes) alternative fysiske rammer. Dette gælder de funktioner, som bliver hjemløse, enten fordi de ikke kan fortsætte med en placering på hospitalsgrunden eller fordi de af andre årsager mangler en ny placering.

Scenarier for placering af de kommunale sundhedsfunktioner på hospitalsgrunden.

I forlængelse af mødet den 6. marts vedrørende de kommunale funktioner er der igangsat et arbejde med at se på flere forskellige scenarier, der skal bidrage til, at komme nærmere et oplæg til en endelig beslutning om, hvilke kommunale sundhedsfunktioner, der bør prioriteres ind som en del af det kommende sundhedsstrøg, hvis en fuld samling af de kommunale sundhedsfunktioner ikke bliver en realitet. Dette under hensyntagen til såvel funktioner, der bliver 'hjemløse' fremadrettet, mulige faglige og fysiske synergier ved en samlokalisering samt den økonomiske virkelighed i Frederiksberg Kommune

Scenarierne vil i løbet af 2023/2024 blive yderligere kvalificeret, hvor der blandt andet kigges på faktorer, der kan påvirke det fremadrettede fysiske kapacitetsbehov i de kommunale sundhedsfunktioner. Et arbejde der vil indgå som en del af det beslutningsoplæg, der fremlægges i regi af det samlede hospitalsgrundsprojekt frem mod budget 2025.

Det drejer sig blandt andet om faktorer som:

- Den demografiske udvikling og sundhedstilstanden blandt kommunens borgere.
- Opgaveoverdragelsen fra region til kommune (nye typer af kommunale opgaver)
- Konsekvenserne af, at borgere udskrives tidligere fra hospitalerne.
- Behovet for opdatering eller modernisering af de fysiske rammer.

Alle er faktorer, der kan have konsekvenser for, hvorledes vi bør skalere de kommunale sundhedstilbud i fremtiden (den fysiske kapacitet) samt den økonomi, der knytter sig hertil. Som led i arbejdet med scenarierne er der behov for, at de enkelte 'brikker' (den enkelte kommunale sundhedsfunktion) i 'puslespillet' kvalificeres jf. ovennævnte faktorer, så ser sker en yderligere præcisering af bl.a. de fremtidige m²-behov.

Allerede nu begynder der at tegne sig nogle konturer for, hvad der som et minimum kunne tænkes ind som en del af det fremtidige sundhedsstrøg på hospitalsgrunden. Særligt hensynet til Frederiksberg Kommunes økonomiske situation betyder, at der nu kigges ind i scenarier, hvor der med et fortsat fokus på såvel faglige og fysiske synergier, kan nedskaleres i forhold til visionen om en samling af de kommunale sundhedsfunktioner i et sundhedsstrøg.

Arbejdet med de alternative scenarier tager således udgangspunkt i nogle overvejelser om, at følgende sundhedsfunktioner som et minimum kunne samles i bygning 10:

- Frederiksberg Kommunes Døgnrehabilitering
- Sundhedscenteret (både den ambulante genoptræning og rehabilitering samt forebyggelsesområdet).
- Lokal sygeplejeklinik
- Regionale sundhedsfunktioner (evt.)
- Private sundhedsfunktioner (fx de eksisterende lægeklinikker, der i dag ligger i tæt kobling til den lokale sygeplejeklinik).
- Sundhedsplejen
- Den kommunale tandpleje (fx omsorgstandpleje, socialtandpleje eller børne- og ungdomstandpleje), Ny tandklinik (omsorgstandplejen) eller lign.

Hvilket betyder, at der skal kigges på alternative muligheder for placeringer for de resterende kommunale sundhedsfunktioner:

- Frederiksberg Kommunes hjemmepleje
- Visitation og hjælpemiddelcenteret (inkl. depot)
- Café Paraplyen, såfremt den ikke kan forblive i nuværende lokaler.

I **bilag 1** findes en gennemgang af de indledende overvejelser jf. ovenstående, hvor der også gives et meget groft estimat på udgifterne hertil.

Derudover lægges der op til, at der som led i overvejelserne om størrelsen og formen på et fremtidigt sundhedsstrøg på hospitalsgrunden, ligeledes kigges på muligheden for en alternativ placering af de 120 plejeboliger, der planlægges etableret i det nye plejecenter på hospitalsgrunden. Herunder også muligheden for at anvende en del af bygning 10 til etablering af plejeboliger, således at der eventuelt kunne være en synergi mellem FKD og plejeboligerne ved behov for midlertidige døgnpladser. Ligeledes kunne der kigges ind i en yderligere udvidelse af plejecenter Østervang, hvis ikke et ny plejecenter på hospitalsgrunden bliver en realitet. De nærmere muligheder for placering og kapacitetstilpasning af plejeboliger behandles i masterplan for modernisering af plejeboliger.

I det følgende gennemgås nogle af de større centrale brikker, hvor der på den ene eller anden måde er behov for en yderligere kvalificering eller afklaring i forbindelse med arbejdet med de alternative scenarier. Brikker, der af den ene eller anden grund vil være vigtige, at få med i en tidlig afdækning i forhold til behov og handlemuligheder fremadrettet, idet dette vil være afgørende for, hvorledes scenarierne vil kunne sammensættes og hvad der kan rummes i bygning 10.

xt-decoration: underline;">Frederiksberg Kommunes Døgnrehabilitering (FKD)

Frederiksberg Kommunes Døgnrehabilitering kommer forventeligt til at være omdrejningspunktet i de kommende sundhedstilbud i bygning 10 og dimensioneringen af FKD er samtidigt afgørende for, hvilke arealer, der vil være tilbage til de øvrige sundhedsfunktioner. Det vurderes således relevant, at der i 2023 og 2024, som det første, arbejdes videre med den kortlægning og analyse, der kigger ind i, hvordan der med et kommende sundhedsstrøg etableres et fleksibelt og fremtidssikret FKD.

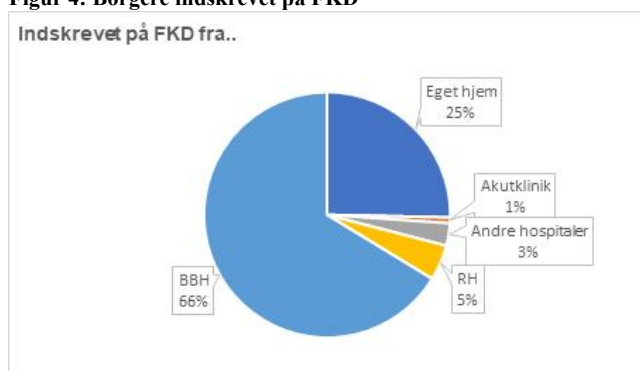
FKD befinder sig i dag i 4 afdelinger i bygning 10 og bygning 62 på hospitalsgrunden. Den oprindelige del af FKD, blev istandsat og ibrugtaget i 2015. De sidste to afsnit blev istandsat og taget i brug i 2019 og 2020. Alle afsnit er i dag velfungerende, men bærer dog præg af at være sat "midlertidigt" i stand ved indgåelse af lejemålene med forventning om en større ombygning efter overtagelsen af bygningerne, når regionen rømmer grunden.

FKD er i dag normeret til 85 pladser og består i dag af 8 tosenstuer, 48 enestuer og 7 tresenstuer. Enkelte stuer har adgang til eget toilet og bad, mens langt de fleste borgere er to om at dele disse faciliteter. Det gælder for mange af stuerne, at der er mulighed for en fortætning, således at der kan indlægges flere borgere. Når der ikke er fuldt belagt, vil et øjebliksbillede endvidere vise, at der kun ligger én borger i stuer der på papiret er beregnet til flere. I praksis er der således flere enestuer. Borgerne fordeles dog ikke kun for at opnå flest muligt enestuer men også efter individuelle behov.

Med 85 døgnpladser placerer Frederiksberg Kommune sig, i en sammenligning med de øvrige kommuner i Region Hovedstaden, en smule over gennemsnittet i forhold til antal pladser pr. borger. Frederiksberg Kommune har således 0,82 pladser pr. 100.000 borgere, hvor gennemsnittet i Region Hovedstaden er 0,64. I en sammenligning med relevante sammenligningskommuner ligger Frederiksberg dog lavt: Gentofte Kommune har 1,59 og Rudersdal Kommune 1,05 pladser pr. 100.000 borgere. Tallet skal ses i sammenhæng med den plejeboligkapacitet, der er i Frederiksberg Kommune, idet der er et vist overlap i behov og løsning. Tidligere sammenligninger tyder på, at Frederiksberg Kommune har relativt mange plejeboliger pr. 80+-årige borgere. Siden da har kommunen lukket 40 pladser, men ligger fortsat i den høje ende i forhold til plejeboligkapacitet.

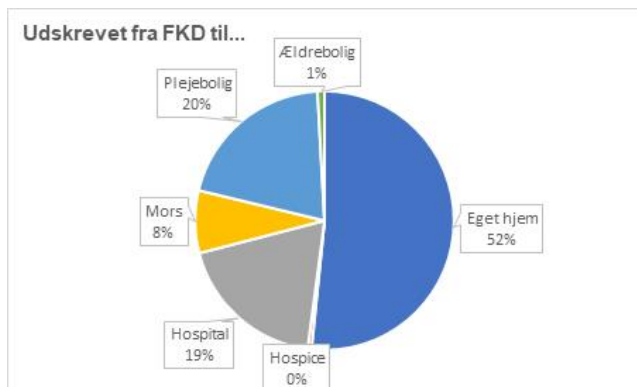
Der forventes i en årrække en stigning i de borgergrupper, der indskrives på FKD. Det er derfor vigtigt at antallet af døgnpladser matcher de kommende års behov. FKD havde i 2022 i alt 1050 forløb fordelt på 767 unikke cpr-numre. Langt de fleste borgere indskrives fra hospitalet, mens 25% af borgerne kommer fra eget hjem jf. figur 4.

Figur 4: Borgere indskrevet på FKD



Godt halvdelen af borgerne, der udskrives fra FKD, udskrives til eget hjem, mens 19% indlægges. 20% af borgerne flytter i plejebolig og 8% dør, mens de opholder sig på FKD jf. figur 5.

Figur 5: Borgere udskrevet fra FKD



Figurene her dækker over borgere med meget forskellige udfordringer og behov.

I forbindelse med en ombygning og etablering af "Fremtidens FKD" er det vigtigt, at der sikres en fleksibilitet i tilbuddet, der matcher de kommende modsatrettede behov. I den sammenhæng vil være behov for at analysere flere forhold herunder:

- **Antallet af pladser:** Der forventes en stigning i behovet for FKDs døgntilbud. Et foreløbigt bud lyder på 125 pladser, men dette skal yderligere kvalificeres. Både under hensyntagen til den demografiske udvikling og opgaveglidning fra sygehuse, men også en mere lokal stillingtagen til hvilke typer af pladser FKD skal rumme fremover.
- **Indretningen af pladser:** Der har længe været et politisk ønske om et FKD, med flere enestuer med eget toilet og bad. Det er klart, at en ombygning af FKD, hvor op mod 125 pladser består af sådanne enestuer, kræver et betydeligt større areal af den samlede bygning 10, ligesom det vurderes at være en dyr ombygning. Flere studier (jf. bilag 2) har i de seneste år afdækket hensigtsmæssigheden af enestuer på landets nybyggede supersygehuse. De kommer til den konklusion, at enestuer ikke kun har fordele for patienter og personale. De fleste patienter oplever det som et gode at ligge på enestue, men flere oplever også større ensomhed og utryghed. Personalet oplever mere gangtid og større usikkerhed i behandlingen. Ledelsen på FKD vurderer, at der i fremtiden vil være brug for flere enestuer end de har i dag, men også, at de har brug for en blanding af stuer for at kunne skabe en mere fleksibel drift. I forhold til eventuelle kommende epidemier vurderer de endda at kunne gøre god gavn af op til firsengsstuer, der kan isoleres fra resten af afdelingerne. De 125 pladser kunne således fordeles på 80-100 stuer med mulighed for at fortætte i spidsbelastningsperioder.
- **Typen af pladser:** En række borgere venter ganske længe på FKD på en plejebolig, ligesom der tidligere har været gjort brug af flex-pladser på plejehjemmene, som borgerne visiteres til for eksempel mens de afventer en værgemålsag. Synergier med Østervang og evt. et kommende plejecenter på hospitalsgrunden, giver anledning til, at der overvejes hvordan der fremover skal gøres brug af sådanne vente/flex-pladser, herunder om de skal samles i et tilbud på FKD.
- **Synergier med andre sundhedsfunktioner:** En række af de funktioner FKD i dag rummer kan meningsfuldt ses i sammenhæng med eksempelvis den ambulante genoptræning. Ligeledes er god mening i at se på den fælles brug der kan være hos personalet fra de forskellige funktioner i brugen af eksempelvis, kantinefaciliteter, omklædning, mødelokaler og fælles udearealer. I en videre undersøgelse af en kommende ombygning er det derfor også vigtigt at se på, hvordan disse synergier kan give faglig mening samtidig med at arealbehovet optimeres.

xt-decoration: underline;">>Frederiksberg Kommunes Sundhedscenter

For at komme et skridt nærmere visionen om en samling af de kommunale sundhedsfunktioner vil en mulighed være, at også Frederiksberg Kommunes Sundhedscenter, der blandt andet huser samt den ambulante genoptræning (fx efter et hospitalsophold) og rehabilitering samt forebyggelsesområdet (fx rygestop, diætvæjledning samt forløbsprogrammer målrettet borgere med visse kroniske lidelser), flyttes over i bygning 10 og bliver en del af sundhedsstrøget.

Ved en samling af disse funktioner vil der kunne skabes en god kobling mellem Frederiksberg Kommunes Døgnrehabilitering, det eksisterende plejecenter Østervang og eventuelle nye plejecenter på hospitalsgrunden. Trænings- og undervisningsfaciliteter vil i en vis udstrækning kunne deles og der vil være tættere fysiske koblinger mellem fagområder, der arbejder med rehabilitering af borgere – lige fra de kortere forløb på sundhedscenteret til de mere længerevarende forløb på Frederiksberg Kommunes Døgnrehabilitering.

Dertil er det væsentligt at bemærke, at Frederiksberg Kommunes Sundhedscenter i dag har til huse i en af de bygninger i randområdet på hospitalsgrunden, der vil kunne sælges fra når regionen fraflytter hospitalsgrunden.

Såfremt Sundhedscenteret ikke bliver en del af bygning 10, og ikke bliver i den nuværende bygning, vil der skulle kigges på en alternativ placering af Sundhedscenteret.

xt-decoration: underline;">>Visitation og hjælpemiddelcenteret inkl. depot

Frederiksberg Kommunens visitation og hjælpemiddelcenter har, ligesom sundhedscenteret, i dag til huse på hospitalsgrunden i en bygning, der forventes frasolgt i forbindelse med udviklingen af hospitalsgrunden. Det betyder, at der som led i udviklingen af de fysiske rammer i det nære sundhedsvæsen skal kigges på mulige alternative placeringer i fremtiden.

Der er også her flere mulige greb, der kan anvendes. Blandt andet vil en mulighed være, at der sker en opdeling så depotfaciliteterne flyttes udenfor hospitalsgrunden, da der her er tale om en væsentlig mængde m2, der skal fremskaffes og som vil kunne være svære at huse som en del af sundhedsstrøget. Det er ikke afgørende, at det fulde depot ligger i en umiddelbar nærhed til det administrative personale i visitation og hjælpemiddelcenteret. Dog vil der formentlig skulle kalkuleres med, nogle mindre faciliteter, hvor borgerne kan se og afprøve mindre hjælpemidler i en nærhed hertil.

Hvilket greb der skal anvendes vil skulle afdækkes yderligere – ligesom det skal afsøges hvilke alternative muligheder, der er for en fremadrettet placering af hhv. visitation og hjælpemiddelcenteret samt depotfaciliteterne. Dette vil indgå som en del af arbejdet med de mulige scenarier for samlokalisering af se kommunale sundhedsfunktioner.

xt-decoration: underline;">Frederiksberg Kommunes hjemmepleje:

Den kommunale hjemmepleje er i dag placeret på tre matrikler, hvoraf to af matriklerne er placeret udenfor hospitalsgrunden på henholdsvis Finsensvej og Howitzvej. Det forventes, at lejemålet på Finsensvej bliver opsagt af udlejer i løbet af 2024, ligesom lejemålet i bygning 18 på hospitalsgrunden, hvor den kommunale hjemmepleje har sin tredje matrikel, udløber i januar 2026 jf. sag til Ældre- og Omsorgsudvalget den 16. januar 2023, pkt. 9 vedr. forlængelse af lejekontrakt. Det forventes dog, at lejemålet i bygning 18 kan forlænges frem til den faktiske overtagelsesdato for hospitalsgrunden i 2027.

På mødet den 16. januar godkendte Ældre- og Omsorgsudvalget blandt andet, at forvaltningen snarest vender tilbage med projektering for en samlokalisering af hjemmeplejegrupperne i bygning 18 og på Finsensvej. Det har endnu ikke været muligt at finde andre egnede lokaler til de to områder af hjemmeplejen, hvorfor der i øjeblikket arbejdes på alternative muligheder for placeringer – ideelt en samlokalisering af hjemmeplejen, enten i bygning 10 som en del af det kommende sundhedsstrøg på hospitalsgrunden eller alternativt at hjemmeplejen samles andetsteds udenfor hospitalsgrunden. Særligt når udsigten til, at lejemålene på to af de eksisterende lokationer ophører før end et sundhedsstrøg kan stå klar.

En mulighed kunne her være at samle de tre hjemmeplejeområder i bygningen på Howitzvej 5-7, hvor hjemmeplejen allerede har til huse i dag. Dette forudsætter dog, at der vil være tilstrækkeligt med m² til rådighed på Howitzvej, ved en fuld samling af hjemmeplejen på denne lokation, og at ejendommen kan indrettes til formålet. En sådan løsning vil betyde, at Frederiksberg Kommune ikke har mulighed for at frasælge bygningen på Howitzvej og dermed vil miste en potentiel indtægt.

Hvorvidt hjemmeplejen skal indgå som en del af det kommende sundhedsstrøg på hospitalsgrunden eller om der skal ske en samlokalisering udenfor hospitalsgrunden er et væsentligt element i, hvorledes kommunen fremadrettet skal indrette det nære sundhedsvæsen på Frederiksberg. Herunder at der kan findes en midlertidig løsning for, hvad der skal ske med hjemmeplejen i den overgangsperiode, såfremt det ønskes at hjemmeplejen skal være en del af sundhedsstrøget.

Alternativt til placering på hospitalsgrunden skal der snarest kigges på mulige løsninger, hvor en fysisk samling af de tre områder bliver på samme lokation, blandt andet grundet det stigende behov for specialisering i hjemmeplejen, der er opstået som følge af de nye og mere komplekse opgaver kommunen får overdraget fra regionalt regi (hospitalerne). En specialviden, der vil være behov for at kunne dele på tværs af de tre områder.

Det vurderes på den baggrund nødvendigt, at der også her iværksættes et arbejde med at finde en god model for den fysiske samlet placering af hjemmeplejen fremadrettet.

xt-decoration: underline;">Regionale funktioner:

Som led i arbejdet med den fysiske samling af de kommunale sundhedsfunktioner på hospitalsgrunden, er det politisk besluttet, at Frederiksberg Kommune, i dialog med Region Hovedstaden, skal afsøge mulighederne for regionale sundhedsfunktioner på Frederiksberg efter regionens udflytning fra hospitalsgrunden i 2027.

Dialogen er påbegyndt mellem Region Hovedstaden og Frederiksberg Kommune, hvor det er besluttet, at der skal udfærdiges en fælles principaftale, der skal sætte rammerne for det kommende samarbejde om mulige regionale funktioner på Frederiksberg – eventuelt som en del af det kommende sundhedsstrøg. Der kalkuleres således med, at der skal reserveres m² til mulige regionale funktioner i bygning 10.

Regionale funktioner beliggende på hospitalsgrunden vil ikke udelukkende være forbeholdt frederiksborgere, og der må forventes at være nogle udfordringer med hensyn til trafik og parkeringsforhold, der vil skulle tages hensyn til.

I arbejdet med afdækningen af mulighederne for regionale funktioner på Frederiksberg vil der blive sat fokus på både de fysiske regionale funktioner og de mulige 'murstensløse' samarbejder, der med fordel vil kunne etableres for at sikre gode overgange for borgerne og videndeling på tværs af sektorer.

Også her vil det være afgørende for det kommende sundhedsstrøg, hvorvidt der peges på de fysiske regionale funktioner eller om der i højere grad vurderes behov for at kigge ind i de 'murstensløse' tværsektorielle samarbejder omkring borgerne. Dette vil have betydning for de m², der vil skulle reserveres i det samlede sundhedsstrøg til regionale funktioner.

xt-decoration: underline;">Den kommunale tandpleje

Den kommunale tandpleje, der består af børne- og ungdomstandplejen, omsorgstænderne, specialtandplejen og socialtandplejen, står i de kommende år over for et markant udvidelsesbehov, bl.a. i kraft af indførelsen af vederlagsfri tandpleje for unge i aldersgruppen 18-21 år og i kraft af det stigende antal ældre, plejekrævende borgere, der er omfattet af den kommunale tandpleje.

Det er konkret forventningen, at der i tandplejen i de kommende år skal etableres ny kapacitet svarende til ca. 6-8 klinikheder/tandlægestole, for at Frederiksberg Kommune fortsat kan leve op til lovgivningen om kommunal tandpleje.

Det vil være en mulighed at håndtere en større eller mindre del af kapacitetsudvidelsesbehovet som led i et nyt sundhedsstrøg på hospitalsgrunden. Tandplejens klinikheder er i dag primært placeret på skolerne, hvor de nye målgrupper for tandplejen ikke har deres naturlige gang. Samtidig er skolernes kapacitet tæt på fuldt udnyttet, hvilket besværliggør yderligere udbygning på skolerne. Der kan være gode synergier i, at funktioner som fx omsorgstænderne og/eller socialtandplejen placeres i tilknytning til de andre kommunale sundhedsfunktioner på et nyt sundhedsstrøg – tæt på plejecentrene og FKD. Hvorvidt tandplejen skal indgå som en del af sundhedsstrøget vil skulle afdækkes yderligere i forbindelse med det videre arbejde med de kommunale funktioner på hospitalsgrunden.

xt-decoration: underline;">Sundhedsplejen

En anden sundhedsfunktion det kan overvejes at lade indgå i det kommende sundhedsstrøg er sundhedsplejen, der vil kunne bidrage med liv til sundhedsstrøget med en anden (yngre) borgergruppe end de øvrige sundhedsfunktioner og samtidig skabe diversitet i udbuddet af sundhedsfunktioner på sundhedsstrøget.

Sundhedsplejens tilbud har i dag til huse på 5. og 6. sal i lejede lokaler på Peter Bangs Vej, med svær adgang for småbørnsfamilier med barnevogne osv. Ved at flytte sundhedsplejen til hospitalsgrunden, vil der være mulighed for at skabe et mere let tilgængeligt og synligt tilbud, der opleves som mere børnevenligt

og imødekomme for de familier, der er målgruppen for sundhedsplejens tilbud. Såfremt sundhedsplejen flyttes, vil sundhedsplejens eksisterende lejemål kunne opsiges, hvorved den sparede huslejeindtægt vil kunne bidrage til finansieringen af flytningen af funktionen.

Den videre proces

Der arbejdes videre med en kvalificering af scenarier for samlokalisering af de kommunale sundhedsfunktioner i tæt koordinat med det samlede udviklingsprojekt for hospitalsgrunden.

Allerede nu er der identificeret en række områder, der er centrale at få afdækket, idet de hver i sær har betydning for, hvorledes samlingen af de kommunale sundhedsfunktioner på hospitalsgrunden kan lade sig gøre:

- **Beslutning om Frederiksberg Kommunes Døgnrehabilitering i bygning 10** - idet det bliver en stor opgave at finde noget andet – og der vil som minimum være behov for opdatering (vedligehold) til en midlertidig fortsættelse af FKD frem til eventuel udflytning. FKD er oplagt at placere i bygning 10 fremadrettet, da behovene passer godt ind i hospitalsbygningerne med sengepladser. Grundet størrelse og omfang samt synergier med de øvrige sundhedsfunktioner lægges der op til, at FKD bliver liggende på hospitalet i bygning 10. Det vurderes nødvendig med stillingtagen til FKDs fremtidige placering og størrelse.
- **Beslutning om Sundhedscenteret i bygning 10** er en væsentlig have med i de tidligere overvejelser idet, at Sundhedscenteret i dag har til huse i en af de bygninger i randområdet på hospitalsgrunden, der vil kunne sælges fra når regionen fraflytter hospitalsgrunden. Såfremt Sundhedscenteret ikke bliver en del af bygning 10, og ikke bliver i den nuværende bygning, vil der skulle kigges på en alternativ placering af Sundhedscenteret.
- **Beslutning om Regionale Funktioner på Frederiksberg** har indflydelse på, m²-anvendelsen i bygning 10. Afklaring herpå forventes fundet i regi af det fælles udviklingsprojekt mellem Frederiksberg Kommune og Region Hovedstade, der er ved at blive formaliseret.
- **Såfremt Visitation og Hjælpemiddelcenteret ikke kan blive i eksisterende bygning** efter regionens fraflytning fra hospitalsgrunden (når byggeprocessen på hospitalsgrunden igangsættes) – vil der skulle findes alternative rammer – eventuelt både i en overgangsperiode – indtil der er gjort klar i bygning 10 til eventuel indflytning – eller at der findes en anden permanent løsning for placering af Visitation og Hjælpemiddelcenteret udenfor hospitalsgrunden. Der vil i den forbindelse skulle kigges på muligheden for, at depotet eventuelt placeres udenfor hospitalsgrunden.
- **Såfremt plejeboliger på hospitalsgrunden i et nyt plejecenter ikke bliver en realitet**, vil der hurtigst muligt skulle findes alternativ placering til de 120 plejeboliger, det drejer sig om. Herunder også muligheden for at anvende en del af bygning 10 til etablering af plejeboliger, således at der eventuelt kunne være en synergi mellem FKD og plejeboligerne ved behov for midlertidige døgnpladser. Arbejdet med tilvejebringelse af den nødvendige plejeboligkapacitet håndteres i regi af masterplan for modernisering af plejeboliger, men vil have potentielle afledte effekter i forhold til den endelige løsning for samlingen af de kommunale sundhedsfunktioner på hospitalsgrunden.
- **Såfremt Frederiksberg Kommunes Hjemmepleje ikke placeres i bygning 10**, vil der skulle findes alternativ placering af en samlet hjemmepleje. Herunder at der tages hensyn til, at der formentligt allerede i 2024 skal findes en løsning på det forventede opsagte lejemål på Finsensvej samt lejemålet i bygning 18 på hospitalsgrunden, der udløber i 2026. Det forventes dog, at lejemålet i bygning 18 kan forlænges frem til den faktiske overtagelsesdato for hospitalsgrunden i 2027. Det betyder, at der er behov for at få igangsat proces med afklaring af de fremtidige forhold for hjemmeplejen som noget af det første – bl.a. grundet det eksisterende lejemål i bygning 18 'spærrer' for udviklingen af første etape.
- **Det videre arbejde med evt. placering af tandpleje og sundhedspleje i tilknytning til sundhedsstrøget** vil indgå som en central del af det videre arbejde med sundhedsstrøget på hospitalsgrunden. Hvorvidt sundhedsplejen, dele af den kommunale tandpleje eller lign. placeres som en del af sundhedsstrøget vil potentielt set have betydning for, anvendelsen af m² i bygning 10. Afklaringerne vil ske i samarbejde med Børne- og Ungeområdet og som et led i det centrale projekt vedr. de kommunale funktioner på hospitalsgrunden.

En videre bearbejdning i forhold til de fremtidige kommunale funktioner på hospitalsgrunden vil ske i et tæt samarbejde med det centrale udviklingsprojekt for hospitalsgrunden – bl.a. i forhold til inddragelse af bygherrerådgivning for at kunne lave byggetekniske undersøgelser, estimere anlægsudgifter og konkretisere løsningsforslag.

Næste skridt er, at der i regi af det centrale projekt vedrørende de kommunale funktioner på hospitalsgrunden udarbejdes et budgetnotat i august 2023, hvor der blandt andet, med afsæt i ovennævnte beslutningspunkter, peges på en prioriteret rækkefølge for de projekter, der skal igangsættes frem mod budget 2025. Dette med henblik på, at der kan udarbejdes et beslutningsoplæg, der klarlægger prioritering, finansiering og realiseringstakt af kommende kommunale anlægsprojekter på hospitalsgrunden, der forventes forelagt forud for budget 2025 processen.

Tidsplan for væsentlige beslutninger jævnfør den centrale proces for projektet vedr. de kommunale funktioner på hospitalsgrunden forventes forelagt i august 2023 i forbindelse med budgetnotatet.

Økonomi

Ingen økonomiske konsekvenser som følge af denne sag.

En videre bearbejdning i forhold til de fremtidige kommunale funktioner på Frederiksberg Hospital vil forde, at der afsættes midler til bygherrerådgivning for at kunne lave byggetekniske undersøgelser, estimere anlægsudgifter og konkretisere løsningsforslag. Idet det tidligere er besluttet, i forbindelse med købet af Frederiksberg Hospital, at der er en adskillelse mellem økonomien i byudviklingsprojektet og omkostningerne til kommunale anlægsprojekter, er der ikke for nuværende afsat midler til den del, der vedrører kommunale anlægsprojekter, hvilket indarbejdes som en del af budgetnotatet, der forlægges i august 2023

i regi af centrale hospitalsgrundsprojektspor for de kommunale funktioner på hospitalsgrunden. Herunder behovet i forhold til de kommunale sundhedsfunktioner.

Arbejdet med scenarierne og de dertil knyttede omkostninger til de kommunale anlægsprojekter vil således ske i tæt samarbejde med det centrale projekt vedrørende kommunale funktioner på hospitalsgrunden.

Dog vil der lokalt være behov for, at der dedikeres ressourcer til arbejdet med den videre udvikling af scenarierne for de mulige fysiske placeringer af de kommunale sundhedsfunktioner. Dvs. det arbejde, der ikke direkte vedrører de ovennævnte opgaver i forhold til bygherrerådgivning for at kunne lave byggetekniske undersøgelser, estimere anlægsudgifter og konkretisere løsningsforslag.

Udviklingen af de fysiske rammer i det nære sundhedsvæsen og den fysiske samlokalisering af de kommunale sundhedsfunktioner fordrer, at der ligeledes, som en del af ovennævnte arbejde, kigges ind i de faglige og organisatoriske synergier og greb, der er nødvendige i forhold til den videre udvikling af det nære sundhedsvæsen på Frederiksberg. Særligt opgaveoverdragelsen fra regionalt til kommunalt regi, den demografiske udvikling samt den generelle sundhedstilstand i befolkningen koblet med udfordringerne med rekruttering og fastholdelse af sundhedsfagligt personale (jf. sag på Ældre- og Omsorgsudvalget den 8. maj pkt. 39 og den 22. maj pkt. 47), betyder, at der skal tænkes i nye måder at arbejde og organisere os på – både lokalt mellem den enkelte kommunale funktioner og på tværs af sektorer.

Opgaven med placering af de kommunale sundhedsfunktioner mest hensigtsmæssigt, samt udvikle organisationen, samarbejdet med regionen, det fremtidige nære sundhedsvæsen og generelt bidrage til helhedsplanen, vil ikke være muligt at løfte indenfor den eksisterende SSA-stabs ramme. Opgaven fordrer forløsning af potentialer og grundige beslutningsoplæg og hidtil er opgaven løst af en midlertidig bevilling på 0,9 mio. kr. årligt. Denne ophører med udgangen af 2023. Der vurderes på denne baggrund behov for en yderligere midlertidig bevilling på 0,9 mio. kr. årligt i årene 2024-2027. Dette vil blive indtænkt som en del af det samlede planlægningsarbejde i budgetnotatet i august 2023 for det centrale projektspor vedr. de kommunale funktioner på hospitalsgrunden.

Borgmesterpåtegning

Nej

Behandling

Ældre- og Omsorgsudvalget den 12. juni 2023

Sundheds- og Forebyggelsesudvalget den 12. juni 2023

Bilag

Bilag 1, Alternativt scenarie sundhedsstrøg

Bilag 2 - Artikel om enestuer - Altinget Sundhed

Punkt 44: Forslag til beslutning fra rådmand Nikolaj Bøgh, 2. viceborgmester Alexandra Dessoy og rådmand Merete Winther Hildebrandt om at indføre dosispakket medicin i Frederiksberg Kommune

29.00.00-P00-2-23

Resume

Rådmand Nikolaj Bøgh, 2. viceborgmester Alexandra Dessoy og rådmand Merete Winther Hildebrandt har stillet forslag om at indføre dosispakket medicin i Frederiksberg Kommune.

Arbejdet med at indføre dosispakket medicin i Frederiksberg Kommune, er påbegyndt gennem tværsektorielle samarbejder, herunder i en aftale med de praktiserende læger om fornyet indfasning af dosispakket medicin, samt konkrete indsatser under Sundhedsklynge Byen. Forvaltningen anbefaler derfor, at behandling af beslutningsforslaget udskydes til endelig behandling i sommeren 2024, hvor forvaltningen har haft mulighed for at følge op på og indsamle erfaringer fra de igangværende indsatser om udbredelse af dosispakket medicin i Frederiksberg Kommune.

Beslutning

Sundheds- og Forebyggelsesudvalget udsatte sagen efter drøftelse.

Indstilling

Social-, Sundheds-, og Arbejdsmarkedsområdet indstiller, at Sundheds- og Forebyggelsesudvalget og Ældre- og Omsorgsudvalget godkender, at beslutningsforslaget udskydes til endelig behandling i sommeren 2024, hvor forvaltningen har haft mulighed for at følge op på og indsamle erfaringer fra de igangværende indsatser om udbredelse af dosispakket medicin i Frederiksberg Kommune.

Sagsfremstilling

"Det foreslås, at Frederiksberg Kommune indfører dosispakket medicin.

Begrundelse

Frederiksberg Kommune står, ligesom landets øvrige kommuner, overfor store udfordringer i de kommende år med at sikre tilstrækkeligt med personale til at kunne varetage centrale kommunale kerneopgaver i form af pleje og omsorg til ældre, syge og udsatte borgere.

Apotekerne har via anvendelse af pakkemaskiner mulighed for at levere medicin udmålt i doser til de rigtige indtagelsestidspunkter, hvilket også er en mere sikker metode i forhold til at kunne garantere, at borgerne får den rigtige medicin i den rigtige mængde, end manuel dosering.

Erfaringer fra andre kommuner i landet, bl.a. Aalborg, peger på, at der vil kunne frigives betydelige personaleressourcer blandt hjemmesygeplejersker og SOSU-assistenten ved at overgå til dosispakket medicin.

I stedet for at bruge arbejdstid på at dosere medicin til borgerne vil hjemmesygeplejersker og SOSU-assistenten således kunne koncentrere sig om de egentlige borgernære opgaver.

Dosispakning er således en effektiv og sikker – og på længere sigt givetvis billigere – metode til medicinbehandling end manuel dosering, og Frederiksberg bør derfor blive en foregangskommune i forhold til at anvende dosispakket medicin."

Forvaltningens bemærkninger

Som forslagsstillerne beskriver, er der store potentielle fordele for borgere og kommuner ved en øget udbredelse af dosispakket medicin. Det er veldokumenteret, at dosispakket medicin fører til færre medicineringsfejl, og at der er potentiale for frigivelse af ressourcer blandt kommunens ansatte. Der er dermed et positivt potentiale ved at udbrede dosispakket medicin i højere grad til borgere i Frederiksberg Kommune.

En succesfuld anvendelse og udbredelse af dosispakket medicin i høj grad kræver tværsektorielt samarbejde. Således er kommunen eksempelvis afhængig af, at de praktiserende læger er positivt stemt overfor dosispakket medicin, og dermed har lyst til at ordinere det til relevante målgrupper. Frederiksberg Kommune kan dermed ikke egenhændigt sikre udbredelsen af dosispakket medicin.

En analyse af dosispakket medicin foretaget af Muusmann (vedlagt som bilag) peger på en række udfordringer, der begrænser udbredelsen af dosispakket medicin, herunder den kendsgerning at fordelene og ulemperne ved dosispakket medicin ikke er fordelt ligeligt mellem aktørerne. Det vurderes, at kommunerne får størstedelen af gevinster, mens særligt almen praksis oplever det som en ulempe.

Derudover kræver det opkvalificering af de aktører, der er involveret i arbejdsgangene, samt implementering af nye, præcise arbejdsgange, der skal følges af alle. Der er således behov for et godt tværsektorielt samarbejde, hvis dosispakket medicin skal udbredes yderligere.

Dette tværsektorielle samarbejde er dog også påbegyndt blandt andet i regi af sundhedsklynge Byen. Her er dosisdispensering vedtaget som fokusområdet med 1,3 mio. kr. øremærket til en kommunikationsindsats i 2023, som har til formål at øge viden om og kendskab til dosispakket medicin blandt de praktiserende læger, hospitalspersonalet samt det kommunale personale. Derudover er der afsat 0,5 mio. kr. i 2023 til at tilrettelægge og udvikle arbejdsgange, der styrker sektorens kendskab, samt til at undgå at borgeren tages af dosispakket medicin ved sektorovergange. Det er forventningen, at indsatserne videreføres i 2024.

I Frederiksberg Kommune er emnet blevet drøftet i Kommunalt-Lægeligt Udvalg af flere omgange, hvor de praktiserende lægers holdning er flyttet fra en høj grad af forbeholdenhed i 2022, til nu at være overvejende positiv. I hjemmeplejen og på enkelte plejehjem er man så småt påbegyndt at identificere relevante borgere og med deres eller pårørendes accept, anmode egen læge om overgang til dosispakket medicin. Det er på den baggrund forventeligt, at antallet af borgere, som modtager dosispakket medicin allerede er stigende.

Forventningen er, at der i løbet af de næste måneder udarbejdes en arbejdsgangsaftale om fornyet indfasning af dosispakket medicin mellem Frederiksberg Kommune og de praktiserende læger, der kan implementeres på plejecentrene, i hjemmeplejen og hos de praktiserende læger selv i løbet af det resterende år. Ligeledes vil udbredelsen af dosispakket medicin blive hjulpet på vej af de tiltag, som er planlagt i regi af Sundhedsklyngen.

Arbejdet med udbredelsen af dosispakket medicin i Frederiksberg Kommune er således påbegyndt, men det er endnu for tidligt at vurdere effekten af indsatserne samt potentialerne for frigivelse af kommunale ressourcer. Forvaltningen foreslår på den baggrund, at beslutningsforslaget udskydes til, at der er indsamlet erfaringer fra de nuværende indsatser, så behovet for yderligere indsatser kan vurderes. Det giver også forvaltningen mulighed for at vurdere de økonomiske besparelser og potentialer heri på baggrund af de igangværende indsatser.

Økonomi

Sagen har ingen bevillingsmæssige konsekvenser.

Borgmesterpåtegning

Nej

Behandling

Sundheds- og Forebyggelsesudvalget

Ældre- og Omsorgsudvalget

Magistraten

Kommunalbestyrelsen

Punkt 45: Resultat af brugertilfredshedsundersøgelse i børne- og ungdomstandplejen andplejen 2023

00.15.00-A26-3-21

Resume

Frederiksberg Kommune har i foråret 2023 gennemført en brugertilfredshedsundersøgelse i børne- og ungdomstandplejen. Udvalget forelægges med denne sag resultatet af brugertilfredshedsundersøgelsen.

Beslutning

Sundheds- og Forebyggelsesudvalget tog resultaterne af brugertilfredshedsundersøgelsen i børne- og ungdomstandplejen 2023 til efterretning.

Indstilling

Børne- og ungeområdet indstiller til Sundheds- og Forebyggelsesudvalget:

at resultaterne af brugertilfredshedsundersøgelsen i børne- og ungdomstandplejen 2023 tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Frederiksberg Kommune har i foråret 2023 gennemført en brugertilfredshedsundersøgelse i børne- og ungdomstandplejen. Der er på Frederiksberg tradition for at gennemføre brugertilfredshedsundersøgelser i børne- og ungdomstandplejen en gang i hver valgperiode. På grund af Corona ikke blev gennemført en brugertilfredshedsundersøgelse i børne- og ungdomstandplejen i seneste valgperiode, hvorfor seneste brugertilfredshedsundersøgelse er fra 2014.

Metode

Brugertilfredshedsundersøgelsen i børne- og ungdomstandplejen er gennemført ved hjælp af et digitalt spørgeskema. Alle forældre til børn og unge under 18 år, der er brugere af børne- og ungdomstandplejen, samt de 18-19-årige brugere af tandplejen, der er omfattet af den nye lovgivning om gratis tandpleje til 18-21-årige, har modtaget brev i e-Boks med link til spørgeskemaet. Alle besvarelser er anonyme.

Der er udsendt en påmindelse om at besvare brugertilfredshedsundersøgelsen ca. to uger efter den første udsendelse af brugertilfredshedsundersøgelsen. Derudover er der opfordret til at besvare brugertilfredshedsundersøgelsen på AULA.

Der er sendt brev i e-Boks til begge forældre til et barn. Der er var på udsendelsestidspunktet omkring 17.490 brugere af børne- og ungdomstandplejen, og der blev udsendt i alt 34.493 breve, idet der, hvor muligt, er udsendt breve til begge barnets forældre. Der er indkommet 2.488 besvarelser, hvilket giver en svarprocent på ca. 7 pct. Forudsat at kun én af barnets forældre som anvist har besvaret spørgeskemaet, svarer det til, at der er indkommet besvarelser fra ca. 14 pct. af brugerne i tandplejen. En svarprocent i denne størrelsesorden er almindelig, når der er tale om undersøgelser, der sendes ud til hele populationer. Den lave svarprocent betyder at resultatet er forbundet med en vis usikkerhed, som der skal tages forbehold for i fortolkningen af resultaterne. Resultatet giver dog, ligesom i 2014, en relevant indsigt i en meget stor brugergruppes vurdering af tandplejen.

Da brugertilfredshedsundersøgelsen blev gennemført i 2014, var der i alt 2.995 besvarelser, hvilket gav en svarprocent på 46 pct. Den højere svarprocent i 2014 skyldes, at spørgeskemaundersøgelsen i 2014 blev udsendt pr. mail og kun til den del af tandplejens brugere, der i forvejen havde oplyst en gyldig mailadresse til tandplejen. Svarprocenterne er derfor ikke direkte sammenlignelige.

Der er i brugertilfredshedsundersøgelsen af børne- og ungdomstandplejen i videst muligt omfang anvendt den samme spørgeramme som i den seneste brugertilfredshedsundersøgelse fra 2014, så udviklingen i brugertilfredsheden kan følges over tid. I det omfang, der siden 2014 er kommet nye digitale løsninger og lovgivning til, er der omformuleret eller suppleret med nye spørgsmål. Tidligere stillede spørgsmål om, hvorvidt der er kendskab til børne- og ungdomstandplejens undervisningsprogrammer i skolen, er udeladt, idet der ikke har været gennemført undervisningsprogrammer i årene med Corona.

Resultater

Nedenfor sammenfattes resultaterne af brugertilfredshedsundersøgelsen i børne- og ungdomstandplejen 2023 og sammenlignes, hvor det er muligt, med resultatet fra 2014. I de tilfælde, hvor spørgsmål kun er stillet i enten 2014 eller 2023, er feltet blankt i det år, hvor spørgsmålet ikke er stillet.

Alle resultater af brugertilfredshedsundersøgelsen er vedlagt i bilag opdelt på henholdsvis besvarelser fra forældre og besvarelser fra 18-19-årige brugere af børne- og ungdomstandplejen.

Spørgsmål	Brugertilfredshedsundersøgelsen 2014	Brugertilfredshedsundersøgelsen 2023 (Forældre/ 18-19 årige)
Andel, der overordnet set er meget tilfredse eller tilfredse med børne- og ungdomstandplejen		
Forældre til børn på 0-5 år	85 pct.	84 pct.
Forældre til børn på 6-14 år	90 pct.	84 pct.
Forældre til børn på 15-17 år	89 pct.	86 pct.
18-19 årige	-	86 pct.
Andel der er meget tilfreds eller tilfreds med muligheden for at komme i kontakt med børne- og ungdomstandplejen på*		
Telefon	70 pct.	78 pct. / 63 pct.
E-mail	75 pct.	66 pct. / 33 pct.
Online løsning "Min tandpleje"	-	69 pct. / 52 pct.
App "Book tand"	-	60 pct. / 29 pct.
Skriftlig / Digital post via e-Boks	60 pct.	66 pct. / 65 pct.
Personlig henvendelse	71 pct.	-
Web booking	67 pct.	-
Andel, der er meget tilfreds eller tilfreds med den information, de modtager fra børne- og ungdomstandplejen		
Mulighed for at læse journal og øvrige informationsbrev online	88 pct.	82 pct. / 63 pct.
Skriftlig information som fx. pjecer og brochurer	78 pct.	63 pct. / 45 pct.
Påmindelser om tid mm. via sms og e-mail	89 pct.	88 pct. / 83 pct.
Digital post via e-Boks	-	77 pct. / 66 pct.
Telefonopkald	78 pct.	72 pct. / 38 pct.
Andel, der er meget tilfreds eller tilfreds med hvor let det er at anvende børne- og ungdomstandplejens selvbetjeningsløsninger*		
Alle selvbetjeningsløsninger under ét	64 pct.**	-
At læse mit barns / min journal	-	79 pct. / 63 pct.
At booke en tid (gælder ikke tandreguleringen)	-	75 pct. / 66 pct.

At booke en ekstra tid (gælder ikke tandreguleringen) - 63 pct. / - ***

At opdatere mit barns / mit helbredsskema - 77 pct. / 67 pct.

At opdatere min profil - 83 pct. / 80 pct.

Andel, der i meget høj grad og i høj grad er enige i følgende udsagn:

Personalet er imødekommende under vores/ mit besøg 85 pct. 88 pct. / 84 pct.

Personalet får mit barn/mig gennem undersøgelse/behandling på en kompetent måde 82 pct. 88 pct. / 84 pct.

Jeg oplever, at personalet er gode til at rådgive mig og mit barn / mig om at passe på mit barns / mine tænder 67 pct. 85 pct. / 86 pct.

Andel, der er i meget høj grad eller i høj grad er tilfreds med de undersøgelser og behandlinger mit barn / jeg får i børne- og ungdomstandplejen

- 82 pct. / 66 pct.

Andel, der er meget tilfreds eller tilfreds med de fysiske rammer på den tandklinik, de mest anvender

73 pct. 83 pct. / 81 pct.

Andel, der siger, der i meget høj grad eller i høj grad er vigtigt for dem, at klinikken er placeret på skolerne, hvor mange af børnene er****

85 pct. 67 pct. / -

Andel, der har i meget høj grad og i høj grad er enige i følgende om behandling på tandreguleringsklinikken

Jeg følte at jeg og mit barn / jeg blev inddraget i beslutningen om tandregulering 85 pct. 73 pct. / 50 pct.

Jeg og mit barn / jeg blev godt informeret om behandlingsforløb og omfang før opstart 88 pct. 78 pct. / 60 pct.

Jeg og/eller mit barn fik den rette mængde information om behandling undervejs 88 pct. 78 pct. / 70 pct.

Det er let at få en akut tid, hvis der er behov for det 67 pct. 44 pct. / 40 pct.

Jeg og mit barn / jeg er tryk ved bøjlebehandlingen på Tandreguleringsklinikken 95 pct. 69 pct. / 65 pct.

Personalet støtter og hjælper mit barn / mig 69 pct. 80 pct. / 80 pct.

Jeg er tilfreds med behandlingen/resultatet på 92 pct. 75 pct. / 70 pct.

Tandreguleringsklinikken

* I opgørelsen er kun medtaget besvarelser fra respondenter, der har benyttet den enkelte kontaktform, dvs. at respondenter, der har svaret "har ikke benyttet" eller "ved ikke" ikke indgår i opgørelsen. Dette er samme opgørelsesmetode i 2014 og 2023.

** I 2014 blev der ikke spurgt til de enkelte selvbetjeningsløsninger, der blev udelukkende spurgt, om brugeren vurderede at selvbetjeningsløsningerne er lette at bruge, mindre gode. 64 pct. svarede "let at bruge".

***En fejl i spørgeskemaet har betydet, at 18-19 årige respondenter ikke har fået dette spørgsmål

****Det er kun forældre, der har besvaret dette spørgsmål

Generelt stor tilfredshed med børne- og ungdomstandplejen

Som det fremgår af resultaterne af brugertilfredshedsundersøgelsen er der ligesom i 2014 overordnet set en høj tilfredshed med børne- og ungdomstandplejen. Den høje tilfredshed går igen på tværs af de forskellige aldersgrupper i børne- og ungdomstandplejen. Tilfredsheden gælder både den generelle oplevelse af tandplejen samt konkret den information man modtager fra tandplejen, tandplejens selvbetjeningsløsninger, personalet i tandplejen og de undersøgelser og behandlinger, brugerne får.

Andelen af brugere, der tilkendegiver, at de overordnet set er utilfredse eller meget utilfredse med børne- og ungdomstandplejen ligger på tværs af aldersgrupper meget lavt (mellem 3 og 6 pct.). Den største utilfredshed (6 pct.) ses hos forældre til børn i alderen 6-14 år. Flere forældre til børn i denne aldersgruppe bemærker bl.a. i kommentarfeltet, at den nye praksis, hvor børnene pga. nye retningslinjer fra sundhedsmyndighederne skal følges til tandlæge af deres forældre frem for at gå selv eller blive fulgt af personale, gør tandlægebesøgene mere besværlige.

Nogle brugere bemærker desuden, at der går lang tid fra indkaldelse til undersøgelser, idet det ofte først er ledig tid 2-3 måneder ude i fremtiden. De lange ventetider genkendes af tandplejen og skyldes, at tandplejens undersøgelseskapacitet i dag er mere end fuld udnyttet. Problemet søges i de kommende år afhjulpet ved at udvide klinikkapaciteten i tandplejen. Tandplejen understreger desuden, at det er muligt at reservere tid til akut opståede problemer med kortere varsel, ligesom det enkelte barn altid indkaldes og tildeles tid på baggrund af en faglig vurdering af det enkelte barns behov.

Blandet tilfredshed med muligheden for at komme i kontakt med tandplejen

Tilfredsheden med muligheden for at komme i kontakt med børne- og ungdomstandplejen er generelt steget siden 2014, så to ud af tre brugere i dag er tilfredse med muligheden for at komme i kontakt med tandplejen. Stigningen i tilfredsheden gælder særligt telefonkontakten, hvilket kan skyldes at tandplejen siden 2014 har oprettet et callcenter, der sikrer, at opringninger besvares hurtigt og at der tider kan findes på tværs af alle klinikker, så børn, unge og forældre får den tid og lokation, der passer dem bedst. I callcenteret kan de også rådgive og vejlede om det enkelte barn.

Der er dog fortsat et mindretal af brugere (mellem 4 og 13 pct.), der er utilfredse eller meget utilfredse med kontaktmulighederne. Utilfredsheden er størst når det gælder appen 'Book tand' og online-løsningen "Min tandpleje". De skriftlige kommentarer til brugertilfredshedsundersøgelsen peger på, at utilfredsheden også her især går på, at det er svært at få en hurtig tid til undersøgelse eller behandling.

Stor variation i tilfredshed med de fysiske rammer

Der er overordnet stor tilfredshed med de fysiske rammer på børne- og ungdomstandplejens klinikker. Tilfredsheden med de fysiske rammer er steget fra 73 pct. i 2014 til 83 pct. blandt forældre og 81 pct. hos de 18-19-årige i 2023.

De tre klinikker, hvor flest brugere er tilfredse er klinikken på Skolen på Grundtvigsvej, klinikken på Finsensvej og klinikken på Skolen på Bülowvej. De tre klinikker, hvor flest har udtrykt utilfredshed er klinikken på Skolen på Duevej, klinikken på Skolen ved Nordens Plads og klinikken på Skolen på Nyelandsvej.

Nogle respondenter bemærker i kommentarer til undersøgelsen, at tandklinikkerne er beliggende i slidte bygninger, at venteværelserne er meget små og ligger lige ud for selve behandlingsrummet, hvilket kompromitterer følelsen af privatliv ved undersøgelser og behandlinger. Der er også bemærkninger om klinikernes beliggenhed. Nogle ligger på øverste etage uden elevator, andre ligger i kælderen. Nogle bemærker også at behandlingsrummene er små.

Faldende tilfredshed med tandreguleringen

Siden brugertilfredshedsundersøgelsen i 2014 er der sket et væsentligt fald i tilfredsheden med tandreguleringen. Ca. tre ud af fire brugere er i 2023 tilfredse med tandreguleringen, dog tilkendegiver kun 44 pct., at de er tilfredse med muligheden for at få en akut tid, hvilket formentlig kan skyldes det øgede pres på tandplejens kapacitet.

Kommentarerne til brugertilfredshedsundersøgelsen peger på, at en del af den generelt faldende tilfredshed med tandreguleringen skyldes, at mange oplever at få afvist deres ønske om tandregulering til deres børn, eller oplever at deres

børn vurderes over lang tid, inden der tages stilling til behovet for tandregulering i stedet for straks at igangsætte bøjlebehandling. Tandplejen genkender dette billede, der skyldes, at der alene tilbydes tandregulering til børn og unge i de tilfælde, hvor tandstillingens afvigelse falder indenfor sundhedsstyrelsens kriterier. Børne- og ungdomstandplejen oplever flere og flere, der ønsker tandregulering af deres barns tænder, selvom børne- og ungdomstandplejen vurderer, at barnets tandstilling ikke falder indenfor kriterierne.

Af kommentarerne til undersøgelsen fremgår det desuden, at familierne efterspørger flere opfølgninger, når barnet / den unge er i behandling. Også dette behov opleves i tandplejen som tiltagende, også i tilfælde hvor der ikke er noget nyt i forhold til den langsigtede plan for tandreguleringen.

Forskel i tilfredsheden blandt de 18-19-årige brugere og øvrige brugere

I en del af spørgsmålene fra brugertilfredshedsundersøgelsen ses en noget lavere tilfredshed med tandplejen blandt de nye 18-19-årige brugere end blandt forældre til børn og unge under 18 år. Det gælder muligheden for at komme i kontakt med tandplejen, den information der modtages fra tandplejen, de undersøgelser og behandlinger, de unge modtager fra tandplejen og i nogen grad oplevelsen ifm. tandregulering. Den overordnede tilfredshed med tandplejen og tilfredsheden med personalet er dog på samme høje niveau som de øvrige brugeres.

Det bemærkes, at kun 52 unge 18-19-årige brugere af tandplejen har deltaget i brugertilfredshedsundersøgelsen, svarende til ca. 5 pct. af de i alt 1044 unge i alderen 18-19 år, der er blevet inviteret til at deltage i undersøgelsen. Derudover er det ikke alle 52, der har svaret på alle spørgsmålene i undersøgelsen. Svarene er derfor behæftet med en vis usikkerhed. Det bemærkes, at det er meget få, der er meget utilfredse eller utilfredse med børne- og ungdomstandplejen. 3 pct. svarer, at de er meget utilfredse med børne- og ungdomstandplejen, hvilket svarer til én respondent.

Tandplejen vurderer også, at den lavere tilfredshed i gruppen af unge brugere kan skyldes, at det er et fåtal af de unge, der har været i kontakt med tandplejen siden den nye lovgivning trådte i kraft 1. juli 2022. Dette bekræftes af bemærkningerne til undersøgelsen, samt at en stor andel af de 18-19 årige i undersøgelsen har svaret, at de ikke har benyttet de forskellige kontaktmuligheder til tandplejen, og at de ikke modtaget informationer fra tandplejen. I forhold til de unges inddragelse i behandlinger og undersøgelser kan der være truffet beslutninger om behandlingsforløb inden de blev 18, hvor det i nogle tilfælde har været forældrene, der har været kommunikeret med, hvorfor de unge ikke føler, de har været så godt inddraget.

Af bemærkningerne til selvbetjeningsløsningerne fremgår det, at selvbetjeningsløsningen ikke fungerede i en periode. Den lavere tilfredshed med selvbetjeningsløsningerne kan derfor være afspejlet af, at nogle af de få 18-19 årige, der har svaret på undersøgelsen, netop har forsøgt at anvende selvbetjeningsløsningerne i den periode. Derudover kan det ses af bemærkningerne, at de unge synes selvbetjeningsløsningerne kører meget langsomt, hvilket de synes er irriterende.

Opfølgning på brugerundersøgelsen i børne- og ungdomstandplejen

Brugertilfredshedsundersøgelsen i børne- og ungdomstandplejen spiller en vigtig rolle i den løbende udvikling af tandplejen. Resultaterne af brugertilfredshedsundersøgelsen vil derfor blive præsenteret for personalet i børne- og ungdomstandplejen med henblik på at drøfte feedbacken fra brugerne og identificere hvilke udviklingspotentialer, der særligt skal arbejdes videre med.

På baggrund af årets brugertilfredshedsundersøgelse vil der fremadrettet særligt være fokus på at identificere muligheder for at reducere ventetiden til tandplejen, herunder via rekruttering og udbygning af tandplejens klinikkapacitet, så kapaciteten i højere grad end i dag modsvarer behovet. Det vil samtidig være et fokusområde at afsøge muligheder for at forbedre de fysiske rammer på de lokaliteter, hvor brugerne i dag ikke oplever at rammerne lever op til forventningerne.

Også i forhold til tandreguleringen vil tandplejen på baggrund af den faldende brugertilfredshed overveje, hvordan der kan arbejdes bedre med tydelig og hyppig kommunikation og en bedre forventningsafstemning med de brugere, der er under vurdering eller behandling, eller som ønsker at deres børn skal tandreguleres. Konkret vil tandplejen styrke den løbende kommunikation ved mere systematisk at give tilbagevendende status på, hvor langt man er i behandlingsforløbet, når borgeren er på klinikken.

Endelig vil tandplejen ift. de nye brugere over 18 år fremadrettet have et styrket fokus på at give målrettet information til denne målgruppe om, hvordan de kommer i kontakt med tandplejen, og hvordan de anvender selvbetjeningsløsningerne. Derudover vil tandplejen have fokus på kommunikationen med de unge om deres behandling, undersøgelser mv. så de i højere grad føler sig inddraget, også før de fylder 18 år.

Økonomi

Sagen har ingen økonomiske konsekvenser

Borgmesterpåtegning

Nej

Behandling

Sundheds- og forebyggelsesudvalget

Bilag

Resultat af brugertilfredshedsundersøgelse 2023 i børne- og ungdomstandplejen - forældre

Resultat af brugertilfredshedsundersøgelse 2023 i børne- og ungdomstandplejen - 18 til 19-årige

Punkt 46: Status på rehabiliteringsforløb til borgere med kræft og kronisk sygdom

29.00.00-A00-1-23

Resume

Med denne sag forelægges status og prioritering på rehabiliteringsforløb til borgere med kræft og kronisk sygdom (patientrettet forebyggelse) til orientering.

Der fremhæves desuden ni indsatsområder, der vil blive arbejdet med i 2023-2026 som en del af implementeringen af kvalitetspakken, der skal styrke patientrettet forebyggelse for borgere med kronisk sygdom.

Beslutning

Sundheds- og Forebyggelsesudvalget tog sagen til efterretning.

Indstilling

Social-, Sundheds- og Arbejdsmarkedsområdet indstiller, at Sundheds- og Forebyggelsesudvalget tager sagen til efterretning.

Sagsfremstilling

Frederiksberg Kommune tilbyder rehabilitering til borgere med kræft og kronisk sygdom (patientrettet forebyggelse) i Frederiksberg Sundhedscenter efter henvisning fra hospital eller egen læge. Det sker i et samarbejde mellem den ambulante genoptræning og rehabilitering og forebyggelsesområdet og med udgangspunkt i nationale og regionale forløbsprogrammer. Forløbsprogrammerne beskriver, med udgangspunkt i den bedste viden på området, hvilke indsatser kommuner hhv. hospitaler og almen praksis har ansvar for.

Sundhedsaftalen er den overordnede politiske ramme for samarbejdet om sundhed mellem kommunerne, regionen og almen praksis, og det er de nye sundhedsklynger, der skal bidrage til at styrke sammenhæng og sikre bedre forløb på tværs af sektorer. I juni 2022 blev en ny Sundhedsreform politisk godkendt. Sundhedsreformen beskriver en kvalitetspakke målrettet patientrettet forebyggelse for borgere med kroniske sygdomme. En kvalitetspakke målrettet patientrettet forebyggelse skal bidrage til et bedre og mere ensartet tilbud til borgere med kroniske sygdomme og udmøntes via bloktilskuddet. Sundhedsstyrelsen får til opgave at levere faglige kvalitetskrav og anbefalinger i forhold til den rehabiliterende indsats inden for den økonomiske ramme, der er givet til implementering.

Der forventes en stigning i andelen af danskere og dermed også Frederiksberg borgere, jf. sundhedsprofildata, der må regne med at komme til at leve med en eller flere kroniske sygdom. Stigningen kan forklares med bedre levevilkår og dermed også længere middellevetid. Mange borgere vil have flere kroniske sygdomme, og vi ved også fra sundhedsprofildata, at der er en stor ulighed i sundhed. Det har betydning for både livskvalitet og funktionsevne i dagligdagen at have en eller flere kroniske sygdomme. Rehabilitering kan bidrage til at borgerne kan mestre deres hverdag, øge deres livskvalitet og forebygge udvikling af sygdommen.

Antallet af henvisninger til rehabiliteringsforløbene for type2diabetes, hjertesygdom, KOL og kræft ligger nogenlunde stabilt i perioden 2021-2022. I 2021 og 2022 modtog Sundhedscentret hhv. 601 og 654 individuelle borgerhenvisninger. Det er dog ikke alle borgere, der bliver henvist, der faktisk starter op i et rehabiliteringsforløb i Sundhedscentret. I 2022 startede 86 pct. af de henviste borgere således op i et rehabiliteringsforløb. Forskellen skyldes oftest: a) at borgeren ikke bor i Frederiksberg Kommune, og dermed ikke er berettiget, b) at borgeren ikke opfylder inklusionskriterierne for et rehabiliteringsforløb, c) at borgeren er for syg til at deltage eller bliver indlagt, d) at borgeren er nødt til at prioritere øvrige behandlingsindsatser i andet regi eller d) at forløbet afsluttes, på grund af for mange udeblivelser. Borgere der ikke opfylder inklusionskriterierne til rehabilitering får altid stillet et andet tilbud til rådighed.

Borgerne i rehabiliteringsforløb for type2diabetes, hjertesygdom, KOL og kræft modtager forskellige indsatser som en del af deres rehabiliteringsforløb. Kursusforløb og træningsforløb (gruppe) er de to indsatser, som flest borgere modtager på tværs af rehabiliteringsforløbene. Rigtig mange borgere har desuden brug for diætbehandling på tværs af rehabiliteringsforløbene.

Der er høj borgertilfredshed på tværs af rehabiliteringsforløbene (81 pct. er i høj grad tilfredse). Der er samtidig gode virkninger for den enkelte borger af rehabiliteringsindsatsen målt ved forskellige aspekter af mental og fysisk sundhed.

I 2022 har Frederiksberg Sundhedscenter desuden styrket rehabiliteringsindsatsen indenfor udvalgte områder via:

En styrket indsats omkring palliation: Med forbedringsindsatsen i 2022 er det tværfaglige kræftteam i Sundhedscentret blevet bedre til systematisk at identificere, afdække og tilbyde borgerne den rigtige palliative indsats på det rigtige tidspunkt.

Et kursusforløb for borgere, der ikke er en del af et forløbsprogram: Med kursusforløbet har deltagerne opnået en bedre forståelse for de følelsesmæssige reaktioner, der kan opstå, når man får en kronisk sygdom samt fået redskaber til at øge deres overskud i hverdagen og mindske belastningen ved at have en kronisk sygdom.

Brobygning til træning og foreningslivet: Her afprøves bl.a. en ny brobygningsmodel på trænings-holdene (gruppe) for rehabiliteringsforløbene for diabetes og hjertesygdom, hvor træningen i Sundhedscentret hver tredje uge konverteres til målrettede foreningsbesøg med det formål at sikre en direkte overgang til et andet motionstilbud undervejs i det kommunale træningsforløb.

Frederiksberg Kommune har således allerede et godt og udbygget tilbud til borgere med kræft og kronisk sygdom, og der er høj brugertilfredshed og god virkning af forløbene. Ny viden og nye faglige anbefalinger er dog kommet til. Samtidig, kan vi se et stigende behov for at gøre noget mere for at nå borgere med særlige behov. Derudover oplever Sundhedscentret generelt, at der bliver flere borgere henvist med flere sygdomme og komplekse problemstillinger, der kræver nye løsninger i samarbejde med borgerne. Dette har været udgangspunktet i prioriteringerne af fokusområder til styrkelse af indsatsen til mennesker med kronisk sygdom, den såkaldte kvalitetspakke. I 2023 vil Sundhedscentret derfor arbejde med følgende ni indsatsområder:

- **Styrkelse af koordinationsfunktionen og det tværsektorielle arbejde** for at sikre mere fleksible borgerforløb for sårbare målgrupper med begrænset sundhedskompetence og komplekse problemstillinger, som ellers er svære at nå ud til.
- **Udvikling og implementering af nationalt PRO (patient rapporterede oplysninger)** med henblik på at sikre et styrket sammenhængende patientforløb på tværs af kommuner og hospitaler med baggrund i validerede nationale spørgeskemaer, hvor borgerne inddrages hele vejen rundt.
- **Implementering af de nationale anbefalinger til borgere med kronisk sygdom som udestår** for at styrke kvaliteten af rehabiliteringsindsatsen for borgere med kronisk sygdom.
- **Lighed i sundhed – fremskudt indsats og psykisk sårbarhed** med henblik på at mindske ulighed i sundhed for kroniske sygdomme, bl.a. via styrkelse af eksisterende indsatser i samarbejde med Socialområdet.
- **Styrkelse af træningsindsatsen til borgere med komplekse sygdomsforløb** for at støtte disse borgere til at opretholde eller vedligeholde deres funktionsniveau fysisk, socialt, psykisk og kognitivt. Flere nye tilbud vil blive afprøvet.
- **Udvikling af digital træning og undervisning** som kan supplere den fysiske træningsindsats og bidrage til at fastholde og genopfriske gode træningsvaner for borgerne.
- **Diabetesrehabilitering til borgere med anden etnisk baggrund end dansk** for at mindske ulighed i sundhed.
- **Ernæringsindsats målrettet forebyggelse af hjertesygdom og underernæring hos KOL-borgere** med fokus på diætetisk behandling med kostomlægning.
- **Styrkelse af lænderyg forløb** med henblik på at mindske frafald blandt denne borgergruppe og øge gennemførelsesprocenten.

Sundhedsstyrelsen vil i 2023 få til opgave at levere de nærmere faglige kvalitetskrav og – anbefalinger i forhold til træning, kostomlægning og patientuddannelse inden for den aftalte økonomiske ramme. Når dette foreligger tages der stilling til behov for justeringer i de planlagte indsatser.

Økonomi

Sagen har ingen bevillingsmæssige konsekvenser.

Der er via Sundhedsreformen bevilget 1.647.000 kr. i 2023 stigende til 1.662.000 i 2026 pr. år til styrkelse af de patientrettede forebyggelsestilbud for borgere med kroniske sygdomme.

Borgmesterpåtegning

Nej

Behandling

Sundheds- og Forebyggelsesudvalget

Bilag

Forløbsprogrammer, kronisk sygdom, status og prioritering, forebyggelsesområdet, 2023

Punkt 47: Årshjul Sundheds- og Forebyggelsesudvalget, 2. halvår

00.15.00-A00-78-22

Resume

Formålet med årshjulet er dels at give Sundheds- og Forebyggelsesudvalget et overblik over de væsentligste temaer for udvalgets arbejde i 2023 og hvornår temaerne dukker op i de større politiske sager og processer, dels at fremlægge forslag til temabesøg og præsentere andre udvalgsaktiviteter, som kan understøtte udvalgets arbejde.

Beslutning

Sundheds- og Forebyggelsesudvalget

1. drøftede det fremlagte årshjul for udvalget område i 2023 og
2. godkendte forslag til aktiviteter for udvalget i 2023.

Indstilling

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

1. drøfter det fremlagte årshjul for udvalget område i 2023 og
2. beslutter aktiviteter for udvalget i 2023.

Sagsfremstilling

For at give Sundheds- og Forebyggelsesudvalget mulighed for at få indsigt i områdets vilkår, prioriteringer og dilemmaer planlægges der årligt en række temaaktiviteter for udvalget. I denne sag fremlægges forslag til aktiviteter i andet halvår af 2023, samt overblik over de politiske sager, som forvaltningen på nuværende tidspunkt har kendskab til. Årshjulet er vedlagt i bilag 1.

Årshjulet er inddelt i:

- Temamøder og besøg
- Politikudvikling
- Regnskab og budgetproces
- Øvrige sager.

Temamøder og -besøg

For Sundheds- og Forebyggelsesudvalget foreslår forvaltningen, at der afholdes et temamøde i 4. kvartal, sammen med Børneudvalget og Undervisningsudvalget. Det tema, der foreslås fra forvaltningen, er:

- Børn og unges sundhed

Derudover foreslås en fælles studietur med Ældre- og Omsorgsudvalget og By- og Erhvervsstrategisk Udvalg i efteråret. Det foreslås, at temaet for studieturen er de fysiske rammer for det nære sundhedsvæsen, og at blandt andet Helsingørs Sundhedshus besøges.

Forvaltningen bemærker, at afviklingen af de enkelte aktiviteter løbende vil blive afstemt med den generelle politiske aktivitetskalender.

Foruden udvalgets egne Frederiksberg-aktiviteter, afholdes følgende arrangementer i 2023, der kan være relevante for udvalgets medlemmer i 2. halvår af 2023:

- Diabetesforeningens Sundhedspolitisk åbningsdebat: Den kroniske kur på Christiansborg den 26. september 2023
- KL's Ældre- og Sundhedskonference den 12. oktober 2023

Tilmelding til større arrangementer, herunder KL-arrangementer, foregår i givet fald via Sekretariatet på Social-, Sundheds- og Arbejdsmarkedsområdet. Udvalget vil modtage nærmere information om arrangementerne, når forvaltningen har modtaget indbydelserne til de enkelte arrangementer.

Politikudvikling

Fagudvalgene og Kommunalbestyrelsen har i foråret godkendt Politik for Sundhed 2023-26. Udvalget præsenteres for en plan for implementeringen af politikken i 3. kvartal med udgangspunkt i de tre valgte tværgående indsatsområder: 1) Børn og unges mentale trivsel, 2) Lettere adgang til sundhedstilbuddene til sårbare og udsatte borgere, herunder fokus på det nære sundhedsvæsen og 3) Seksuel sundhed.

Regnskab og budget

Årshjulet indeholder også en række nedslag på budget- og regnskabsområdet.

Øvrige sager

Det fulde overblik over sager som forelægges udvalget for 2023 er stadig under udarbejdelse, og der vil løbende tages forbehold for ændringer. Overblikket over øvrige sager er ikke udtømmende, men er alene udtryk for de kendte og væsentlige sager for udvalget i anden halvdel af 2023.

Økonomi

Sagen har ingen bevillingsmæssige konsekvenser

Borgmesterpåtegning

Nej

Behandling

Sundheds- og Forebyggelsesudvalget

Bilag

Bilag 1 Årshjul for Sundheds- og Forebyggelsesudvalget 2023, 2. halvår