

REFERAT Ældre- og Omsorgsudvalget 2022-25 d. 12-08-2024

Mødedato Mandag d. 12. august 2024 kl. 18:31

Mødested Udvalgsværelse 2

Indholdsfortegnelse

Meddelelser:.....	3
Lukket.....	4
Plejeboligmasterplan.....	5
Resultat af evaluering af udbudte plejecentre.....	12
Frederiksberg Kommunes Døgnrehabilitering - Overblik og mulige greb.....	17
Forslag til beslutning fra 2. viceborgmester Michael Brautsch, kommunalbestyrelsesmedlemmerne,	24
Forslag til beslutning fra kommunalbestyrelsesmedlem Hildebrandt, Isager-Nielsen og Labuhn, råd	27
Forslag til beslutning fra rådmænd Alexandra Dessoy, 2. viceborgmester Michael Brautsch og komr	30
Forslag til beslutning fra rådmændene Alexandra Dessoy og Nikolaj Bøgh, 2. viceborgmester Mich	32
Forslag til beslutning fra rådmænd Alexandra Dessoy, 2. viceborgmester Michael Brautsch og komr	36
Forslag til beslutning fra rådmænd Alexandra Dessoy, 2. viceborgmester Michael Brautsch og komr	38
Forslag til beslutning fra rådmænd Alexandra Dessoy, 2. viceborgmester Michael Brautsch og komr	41
Forslag til beslutning fra rådmænd Alexandra Dessoy, 2. viceborgmester Michael Brautsch og komr	44
Forslag fra kommunalbestyrelsesmedlem Carina Høedt og Merete Hildebrandt 2. viceborgmester N	46
Bevillingssag vedrørende projekt "Helhed og Sammenhæng" på Frederiksberg Kommunes Døgnrel	48

Punkt 48: Meddelelser:

00.22.00-P35-126-23

Sagsfremstilling

1. Direkte tilskud til faste teams fra Social- og Boligstyrelsen

Som følge af den nye ældrereform er der på finansloven afsat 5.744.070 kr. i 2024 til Frederiksberg Kommune. Formålet med tilskuddet er at udvikle og udbrede faste teams i ældreplejen med henblik på at styrke kontinuitet og helhed i plejen. Det er et krav, at tilskuddet anvendes til dette formål. Der er tale om tilskud til hjemmeplejen til både kommunale og private leverandører. Frederiksberg Kommune har tilkendegivet, at kommunen ønsker at modtage tilskuddet og forventer at bruge ca. 0,5 mio. pr. kvartal, startende fra 2025, idet nærmere tilrettelæggelse sker i dialog med leverandørerne.

Tilskuddet tildeles som tilsagn for perioden 2024-2027 med mulighed for eventuel projektforlængelse.

2. 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 Hukommelsesklinik, 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 Hukommelsesklinik 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.

3. Redegørelse i konkret sag

Social-, Sundheds- og Arbejdsmarkedsdirektøren redegjorde for håndteringen af en konkret borgersag.

Punkt 49: Lukket

00.01.00-A00-7-24

Punkt 50: Plejeboligmasterplan

27.45.00-P00-1-24

Resume

Ældre- og Omsorgsudvalget behandlede plejeboligmasterplanen den 10. juni 2024 (sag nr. 37). Kommunalbestyrelsen behandlede forslag til nye plejeboligprojekter den 17. juni 2024 (sag nr. 180).

Forud for disse sager fik Ældre- og Omsorgsudvalget forelagt udkast til katalog til effektiviseringer og besparelser den 6. maj 2024 (sag nr. 33). Det primære besparelspotentiale på Ældre- og Omsorgsudvalget område, hviler på forslaget ÆOU01: *Reduktion af antal af plejeboligpladser og skærpelse af visitationskriterier – længere i eget hjem*. Med forslaget forudsættes en skærpelse af visitationskriterierne til en plejebolig svarende til en reduktion i plejeboligkapaciteten med 60 pladser. Udvalget blev orienteret om, at forvaltningen med plejeboligmasterplanen også ville forelægge et løsningsscenarie, der baserer sig på dette budgetforslag.

Kommunalbestyrelsen fik den 17. juni 2024 forelagt to modeller, der tilvejebringer den nødvendige plejeboligkapacitet i 2030. Begge modeller blev vist i plejeboligmasterplanen både med uændrede og nye visitationskriterier.

Ældre- og Omsorgsudvalget og Kommunalbestyrelsen blev på møderne den 10. juni 2024 (sag nr. 37) og den 17. juni 2024 (sag nr. 180) orienteret om, at det ikke vurderes muligt at etablere det ønskede antal plejeboliger (med de nuværende visitationskriterier) indenfor plejeboligmasterplanens økonomiske ramme. Dette skyldes, at byggebranchen har oplevet store prisstigninger de seneste år, hvilket vurderes at påvirke kommende plejeboligprojekter. Såfremt effektiviserings- og besparelsesforslaget ÆOU01 vedtages, bliver anlægsudfordringen reduceret idet, at forslaget indbefatter en reduktion i plejeboligkapaciteten med 60 pladser og dermed et mindre byggebehov. Dog vil der ikke frigives anlægsmidler i budget 2025, men primært udenfor budgetperioden.

Ældre- og Omsorgsudvalget og Kommunalbestyrelsen godkendte derfor på denne baggrund, at forvaltningen frem mod genfremlæggelsen af plejeboligmasterplanen den 12. august 2024 tillige afsøger muligheder for alternative måder at tilvejebringe den nødvendige plejeboligkapacitet, så plejeboligmasterplanen i videst mulige omfang holdes inden for den afsatte økonomiske ramme (anlæg), hvilket blandt andet indbefatter muligheden for at levetidsforlænge de nuværende plejeboliger på Søndervang.

Hvis plejeboligmasterplanen skal holde sig indenfor masterplanens økonomiske anlægsramme, skal der etableres færre plejeboliger end hidtil estimeret, hvilket kan opnås ved at udsætte udfasningen af kommunens sidste utidssvarende boliger (plejeboligmasterplanens moderniseringsspor). Plejeboligmasterplanens supplerende kapitel 11 baserer sig derfor på, at driften af Betaniahjemmet fortsætter indtil videre frem mod 2034, hvorved anlægsbehovet reduceres svarende til 60 pladser.

Med denne sag forelægges et supplerende kapitel 11 til plejeboligmasterplanen, der beskriver løsningsscenarier for henholdsvis uændrede og nye visitationskriterier, såfremt ÆOU01 vedtages ved Budget 25.

Plejeboligmasterplanens kapitel 11 indeholder tillige et konkret forslag til, hvordan en reduktion af plejeboligkapaciteten i 2025 kan ske, således at, besparelspotentialet i ÆOU01 kan indfris. Det anbefales, at besparelsen realiseres ved, at kommunens bufferkapacitet Nimbus (55 pladser) for en midlertidig periode fra oktober 2025 frem mod 2028 anvendes til andet formål, da kommunen i denne periode har flere plejeboliger end planlægningsforudsætningen tilsiger (et overskud af plejeboliger). Når behovet for plejeboliger stiger igen (som følge af en stigende ældrebefolkning) vil Nimbus igen indtræde i masterplanen med sin egen plejeboligkapacitet. Den lovmæssige plejeboligaranti vil fortsat være overholdt.

En beslutning om valg af løsningsscenarie kan først træffes på baggrund af vedtagelsen af Budget 25, hvor Kommunalbestyrelsen behandler effektiviserings- og besparelsesforslaget ÆOU01. Der forelægges i forlængelse heraf et beslutningsgrundlag til politisk behandling forventeligt i efteråret 2024 med henblik på konkret valg af kommende nye plejeboligprojekter. Såfremt besparelses- og effektiviseringsforslaget ÆOU01 ikke vedtages ved Budget 25, er det nødvendigt at etablere 140 plejeboliger på Emil Christian Hansens Vej/Nyelandsvej (scenarie 1) for at imødekomme kapacitetsbehovet.

Den finansierede anlægsplan til Budget 25 baserer sig på et scenarie med uændrede visitationskriterier, hvor driften af Betaniahjemmet fortsættes og hvor der etableres i alt 194 plejeboliger, hvoraf 140 plejeboliger etableres på Emil Christian Hansens Vej/Nyelandsvej i 2030 og 54 plejeboliger etableres i et nyt projekt i 2033.

Der afholdes møde i plejeboligforligskredsen den 19. august 2024 forud for Magistratens behandling af sagen.

Beslutning

Ældre- og Omsorgsudvalget

1. indstiller, at plejeboligmasterplanens kapitel 11 danner grundlag for den videre planlægning, hvor driften af Betaniahjemmet fortsættes indtil videre frem mod 2034, hvorved der fremadrettet planlægges efter en reduktion af anlægsbehovet med 60 pladser både for uændrede og nye visitationskriterier, idet forvaltningen anmodes om at beskrive et eller flere scenarier, for udnyttelse af midlertidig overkapacitet til andre formål, og
2. indstiller, at afsnit angående videre proces tages til efterretning.

Indstilling

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

1. indstiller, at plejeboligmasterplanens kapitel 11 danner grundlag for den videre planlægning, hvor driften af Betaniahjemmet fortsættes indtil videre frem mod 2034, hvorved der fremadrettet planlægges efter en reduktion af anlægsbehovet med 60 pladser både for uændrede og nye visitationskriterier og,
2. indstiller, at afsnit angående videre proces tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Baggrund

Ældre- og Omsorgsudvalget behandlede plejeboligmasterplanen den 10. juni 2024 (sag nr. 37). Kommunalbestyrelsen behandlede forslag til nye plejeboligprojekter den 17. juni 2024 (sag nr. 180).

Forud for disse sager fik Ældre- og Omsorgsudvalget forelagt katalog til effektiviseringer og besparelser den 6. maj 2024 (sag nr. 33). Det primære besparelspotentiale på Ældre- og Omsorgsudvalget område, hviler på forslaget ÆOU01: *Reduktion af antal af plejeboligpladser og skærpelse af visitationskriterier – længere i eget hjem*. Med forslaget forudsættes en skærpelse af visitationskriterierne til en plejebolig svarende til en reduktion i plejeboligkapaciteten med 60 pladser. Udvalget blev orienteret om, at forvaltningen med plejeboligmasterplanen også ville forelægge et løsningsscenario, der baserer sig på dette budgetforslag.

Kommunalbestyrelsen fik den 17. juni 2024 forelagt to modeller, der tilvejebringer den nødvendige plejeboligkapacitet i 2030. Begge modeller blev vist i plejeboligmasterplanen både med uændrede og ændrede visitationskriterier (altså uden og med vedtagelse af ÆOU01).

Ældre- og Omsorgsudvalget og Kommunalbestyrelsen blev på møderne den 10. juni 2024 (sag nr. 37) og den 17. juni 2024 (sag nr. 180) orienteret om, at det ikke vurderes muligt at etablere det ønskede antal plejeboliger (med de nuværende visitationskriterier) indenfor plejeboligmasterplanens økonomiske ramme. Dette skyldes, at byggebranchen har oplevet store prisstigninger de seneste år, hvilket vurderes at påvirke kommende plejeboligprojekter.

Såfremt effektiviserings- og besparelsesforslaget ÆOU01 vedtages, bliver anlægsudfordringen reduceret idet, at forslaget indbefatter en reduktion i plejeboligkapaciteten med 60 pladser (nu 55 efter, at forslaget som nævnt er konkretiseret).

Ældre- og Omsorgsudvalget og Kommunalbestyrelsen godkendte derfor på denne baggrund, at forvaltningen frem mod genfremlæggelsen af plejeboligmasterplanen den 12. august 2024 tillige afsøger muligheder for alternative måder at tilvejebringe den nødvendige plejeboligkapacitet på, så plejeboligmasterplanen i videst mulige omfang holdes inden for den afsatte økonomiske ramme. Hvilket blandt andet indbefattede muligheden for at levetidsforlænge de nuværende plejeboliger på Søndervang.

Ældre- og Omsorgsudvalget tog dertil forvaltningens redegørelse for arbejdet med at afdække mulighederne for etablering af friplejeboliger på Frederiksberg (jævnfør kapitel 9 i plejeboligmasterplanen) til efterretning. Frederiksberg Kommune har afholdt en markedsdialog med de primære friplejeboligleverandører. Frederiksberg Kommune og friplejeboligleverandørerne aftalte at afvente udviklingen i renteniveau og eventuel ny lovgivning på området men, at dialogen mellem parterne holdes åben og genoptages indenfor de nærmeste år.

Reduktion af anlægsomkostninger

Hvis plejeboligmasterplanen skal holde sig indenfor masterplanens økonomiske ramme, skal der etableres færre plejeboliger. Frederiksberg Kommune har derfor undersøgt muligheden for at udsætte udfasningen af kommunens sidste utidssvarende boliger på henholdsvis Betaniahjemmet og det eksisterende Søndervang Plejehjem. Dette vil betyde, at Frederiksberg Kommune vil blive forsinket i forhold til at indfri de nationale rammer for plejeboligmodernisering.

Vedrørende nationale rammer for plejeboligmodernisering

Nationale reformer om ældreboliger og plejeboliger i 1980'erne og 90'erne hvilede på et ønske om dels at sikre bedre fysiske boligforhold for ældre og dels at "afinstitutionalisere" plejehjem.

Reformerne udmøntedes i lovgivning, hvorefter det blandt andet ikke længere var muligt at opføre/etablere traditionelle plejehjem. Nye plejehjem skulle således tilvejebringes som støttet byggeri (fra 1997 som almene plejeboliger), hvor kommunens medfinansiering af boligerne består i et grundkapitallån. I lovgivningen er indsat en overgangsbestemmelse (nu servicelovens § 192), der giver kommunerne hjemmel til at drive de gamle plejehjem. Bestemmelsen har ikke en udløbsdato.

Levetidsforlængelse af Søndervang Plejehjem

Kommunens rådgiver Sweco har undersøgt muligheder for at levetidsforlænge det eksisterende Søndervang Plejehjem. Forvaltningen anbefaler på baggrund af disse undersøgelser, at der ikke planlægges efter en levetidsforlængelse af plejehjemmet. Der vil være tale om en betragtelig udgift, der ikke vurderes som en økonomisk bæredygtig investering. Dertil vurderer Sweco (og forvaltningen), at de bygningsmæssige rammer i begge bygninger på Søndervang Plejehjem udgør en væsentlig udfordring, for såvel indsatsen overfor beboerne samt for medarbejdernes arbejdsmiljømæssige forhold som en levetidsforlængelse af bygningen ikke kan afhjælpe. Kommunalbestyrelsen er tidligere oplyst, at det ikke er muligt at transformere/omdanne bygningerne til tidssvarende boliger.

Betaniahjemmet

Den selvejende institution (Betaniaforeningen) bag Betaniahjemmet har tidligere tilkendegivet, at de ikke ønsker at modernisere plejehjemmet efter lov om almene boliger. Bestyrelsen bag Betaniahjemmet er fortsat glade for at drive plejehjemmet, hvor de har et godt og tillidsfuldt samarbejde med Frederiksberg Kommune i det daglige, og de vil gerne fortsat bistå Frederiksberg Kommune med at drive plejehjemmet.

Betaniahjemmet er ikke tidssvarende indrettet, men Betaniaforeningen har løbende gennemført en lang række tiltag, der forbedrer trivselen for beboerne og arbejdsmiljøet for medarbejderne. Dertil har fonden bag Betaniaforeningen et særskilt fokus på at understøtte aktiviteter til glæde for beboerne samt indsatser og tiltag, der understøtter arbejdsmiljø og rekruttering. Betaniahjemmet er et veldrevet plejecenter og oplever en pæn søgning blandt borgere på venteliste til en plejebolig. Når Betaniahjemmet fortsat indgår i kommunens plejeboligkapacitet, vil borgerne dertil fortsat have en større valgfrihed i forhold til boligstørrelser når de skal vælge en plejebolig. Ældre- og Omsorgsudvalget besigtigede senest plejehjemmet den 13. november 2023 med fokus på en gennemgang af de fysiske rammer.

Opsamling angående reduktion af anlægsomkostninger

Plejeboligmasterplanens kapitel 11 baserer sig derfor på en anbefaling om, at der ikke planlægges efter en levetidsforlængelse af Søndervang men, at der fremadrettet planlægges efter en fortsættelse af driften af Betaniahjemmet, indtil videre frem mod 2034, hvorved plejeboligmasterplanens anlægsomkostninger reduceres svarende til udgiften ved at etablere 60 plejeboliger.

Såfremt Betaniahjemmet på sigt skal udfases, skal det koordineres med ibrugtagningen af et nyt plejeboligprojekt, der kan erstatte kapaciteten, og der vil i så fald på sigt skulle afsættes anlægsmidler hertil.

Masterplanens supplerende kapitel 11 – kapacitetsbehov og løsningsscenarier

Driften af Betaniahjemmet forudsættes forlænget indtil videre frem mod 2034, hvilket reducerer kapacitetsudfordringen både for uændret og ny visitationspraksis svarende til 60 pladser. Kapacitetsbehovet udgør herefter:

- *Ved uændret visitationspraksis* – behov for at etablere 194 plejeboliger frem mod 2034 udover de igangværende plejeboligbyggerier Ny Søndervang og Ingeborggården. Såfremt driften af Betaniahjemmet ikke fortsættes, øges kapacitetsbehovet til 254 plejeboliger.
- *Ved ny visitationspraksis (vedtagelse af ÆOU01)* – behov for at etablere 139 plejeboliger frem mod 2034 udover de igangværende plejeboligbyggerier Ny Søndervang og Ingeborggården. Såfremt driften af Betaniahjemmet ikke fortsættes, øges kapacitetsbehovet til 194 plejeboliger.

Løsningsscenarier

Ældre- og Omsorgsudvalget fik med plejeboligmasterplanen den 10. juni 2024 (sag nr. 37) forelagt to modeller for etablering af den nødvendige ny plejeboligkapacitet. De to modeller baserer sig på, at der enten etableres 140 plejeboliger på Emil Christian Hansens Vej/Nyelandsvej eller 90 plejeboliger på Nyelandsvej (hvor bygningen på Emil Christian Hansens Vej i så fald forudsættes anvendt til andet formål).

Der henvises til plejeboligmasterplanens kapitel 11 for en beskrivelse af løsningsscenarierne for henholdsvis uændret og ny visitationspraksis. For uændrede visitationskriterier er der udarbejdet ét scenarie (scenarie 1), hvor der for nye visitationskriterier er udarbejdet 2 løsningsscenarier (scenarierne 2a og 2b).

Kommunalbestyrelsen blev orienteret om muligheder for en udvidelse af Østervang den 19. juni 2024 (sag nr. 180). En udvidelse af plejecentret vil være vanskelig da plejecentret vil opleve væsentlige gener under byggeriet. En ombygning forudsætter dertil brug af bufferkapacitet, da et antal boliger ikke kan bebos under byggeriet. Det vurderes, at en ombygning af plejecentret udgør en betragtelig anlægsudgift, der ikke for nuværende kan indeholdes indenfor masterplanens økonomiske rammer. Forvaltningen anbefaler derfor, at plejeboligmasterplanen så vidt muligt ikke baserer sig på en udvidelse af Østervang, men at der afsøges alternative løsninger.

En beslutning om valg af ovennævnte modeller afventer Kommunalbestyrelsens vedtagelse af Budget 25. Der vil i forlængelse heraf blive forelagt en sag til politisk behandling forventeligt i efteråret 2024 med henblik på endelig valg af nye plejeboligprojekter. Såfremt besparelses- og effektiviseringsforslaget ÆOU01 ikke vedtages ved Budget 25, skal der etableres 140 plejeboliger på Emil Christian Hansens Vej/Nyelandsvej (scenarie 1).

Den lovpligtige plejeboligaranti overholdes i alle løsningsscenarier.

Indfrielse af besparelspotentialet i effektiviserings- og besparelsesforslaget ÆOU01

Nimbus fungerer i dag som bufferkapacitet i plejeboligmasterplanen, hvor plejecentret siden 2019 har fungeret som bufferkapacitet i forbindelse med byggeriet af et nyt Ingeborggården. Nimbus anvendes indtil september 2025 som bufferkapacitet for Ingeborggården, hvorefter Nimbus var planlagt at indtræde i masterplanen med sin egen kapacitet. Nimbus har 55 plejeboliger.

Hvis effektiviserings- og besparelsesforslaget ÆOU01 vedtages ved Budget 25 vil Frederiksberg Kommune frem mod 2028 have flere plejeboliger end planlægningsforudsætningen tilsiger, hvorfor der er behov for at reducere kommunens plejeboligkapacitet i perioden. Der planlægges derfor i plejeboligmasterplanens kapitel 11 efter, at plejeboligkapaciteten tilpasses ved, at Nimbus for en midlertidig periode frem mod 2028, hvor kommunen har et overskud af plejeboliger anvendes til et andet formål. Nimbus indtræder planmæssigt med en plejeboligkapacitet, når behovet for plejeboliger stiger igen primo 2028, jævnfør en stigende ældrebefolkning. Dette betyder, at kapaciteten på Nimbus erstattes af Ingeborggårdens etape 2, hvor nuværende beboere og medarbejdere flytter tilbage til Ingeborggården september 2025. I scenarie 1 med uændret visitation forudsættes en lang indfasning af de nye plejeboliger i Ingeborggårdens etape 2, hvilket medfører tomgangsleje. Hvis ÆOU01 vedtages vil indfasningen af de nye plejeboliger på Ingeborggården reduceres markant, hvilket vil reducere udgifterne til tomgangsleje.

Kapacitetsbehovet i plejeboligmasterplanen justeres derfor svarende til 55 pladser i stedet for tidligere 60 pladser (da Nimbus har 55 plejeboliger). Dertil er effektiviserings- og besparelsesforslaget ÆOU01 blevet genberegnet for at sikre, at besparelspotentialet fortsat indfries selvom den foreslåede reduktion af plejeboligkapaciteten justeres fra 60 til 55 pladser.

Det forudsættes i besparelses- og effektiviseringsforslaget ÆOU01, at Nimbus kan anvendes som flygtningeboliger i perioden oktober 2025 til 2028, hvorved udgifterne til tomgangsleje vil blive håndteret. Magistraten præsenteres for det genberegnete effektiviserings- og besparelsesforslag ÆOU01 den 15. august 2024.

Fremadrettet proces

Plejeboligforligskredsen mødes forud for Magistratens behandling af plejeboligmasterplanen den 19. august 2024 kl. 14-15.

Den finansierede anlægsplan til Budget 25 baserer sig på et scenarie med uændrede visitationskriterier. En beslutning om valg af løsningsscenarie kan først træffes på baggrund af vedtagelsen af Budget 25, hvor Kommunalbestyrelsen behandler effektiviserings- og besparelsesforslaget ÆOU01. Der forelægges i forlængelse heraf et beslutningsgrundlag til politisk behandling forventeligt i efteråret 2024 med henblik på konkret valg af kommende nye plejeboligprojekter. Såfremt effektiviserings- og besparelsesforslaget ÆOU01 ikke vedtages, skal der etableres 140 plejeboliger på Emil Christian Hansens Vej/Nyelandsvej.

Katalog til effektiviseringer og besparelser forelægges for Magistraten den 15. august 2024, hvori et genberegnet ÆOU01 vil indgå, herunder Nimbus' anvendelse som flygtningeboliger. Såfremt ÆOU01 tiltrædes ved Budget 25 vil der blive forelagt en sag til politisk behandling efter Budget 25 for så vidt angår det samlede flygtningeområde.

Tids- og procesplan

- **12. august 2024** - Ældre- og Omsorgsudvalgets behandling af plejeboligmasterplanen.

Behandle indstilling om

- o Fortsat drift af Betaniahjemmet, samt
- o Plejeboligmasterplanens kapitel 11 vil danne grundlag for videre planlægning for henholdsvis uændrede visitationskriterier og nye visitationskriterier (ÆOU01).

•
19. august 2024 - Plejeboligforligskreds efterfulgt af Magistratens behandling af plejeboligmasterplanen

- **September/oktober 2024** - Budget 25
 - o Effektiviserings- og besparelsesforslag ÆOU01
 - o Den finansierede anlægsplan.
- **7. oktober 2024** - Kommunalbestyrelsens behandling af plejeboligmasterplanen (opdateret med beslutning fra Budget 25 – dvs. med/uden ÆOU01).
- **Efteråret 2024** – Forelæggelse af beslutningsgrundlag til politisk behandling omhandlende valg af nye plejeboligprojekter, såfremt Kommunalbestyrelsen ved Budget 25 vælger at godkende effektiviserings- og besparelsesforslaget ÆOU01.

Økonomi

Anlæg

Som orienteret om i behandlingen af masterplanen i den 10. juni 2024 (sag nr. 37), kan udbygningsbehovet af plejeboliger ikke holdes inden for planens økonomiske ramme, hvor der historisk er budgetlagt med nøgletal for alment byggeri. Årsagen er, at byggebranchen har oplevet store prisstigninger de seneste år. Derudover gør placeringen på Frederiksberg ofte byggerier dyrere på grund af trang plads og behov for at ombygge eller nedrive eksisterende bygninger. Forvaltningen har derfor i samarbejde med ingeniørfirmaet Sweco kvalificeret projektøkonomien på projektet Emil Christian Hansens Vej/Nyelandsvej med etablering af 140 pladser. Et projekt, der vurderes at være et prisbilligt projekt i Frederiksberg-sammenhæng. Sweco vurderer, at de 140 pladser vil koste 229 mio. kr. at bygge.

I masterplanen er der et udbygningsbehov på 254 pladser. Heraf skal 200 igangsættes i den budgetperiode budget 2025 omhandler (2025-2029). Til at udbygge de 200 pladser er der med budget 2024 afsat en ramme på 198 mio. kr. Med Swecos opdaterede bud på byggepriser, vil en udbygning på 200 pladser koste 326 mio. kr. i 2025 priser. Dette giver en udfordring på 128 mio. kr. Forvaltningen foreslår derfor, at pladsbehovet reduceres med 60 pladser ved indtil videre at fortsætte driften af Betaniahjemmet. Et reduceret pladsbehov på 60 pladser, vil mindske den økonomiske udfordring med 98 mio. kr. Tilbage står en udfordring på 30 mio. kr. blandt til at dække prisudviklingen'. Finansieringen af de 30 mio. kr. er indarbejdet i den finansierede anlægsplan til budget 2025.

Tabel a. Budgetudfordring og løsninger til plejeboligmasterplanen

Budget og behov- projekter igangsat frem til 2029	Mio. kr.
Budget 2024 - 200 pladser igangsat i budgetperioden	198
Ny vurdering af pris på 200 pladser – Sweco	326
Manko	128
Løsninger	
Fortsættelse af Betaniahjemmet	-98
Finansiering/P/L fra den finansierede anlægsplan	-30
Udfordring efter løsninger	0

Ud over projekter, der igangsættes i budgetperioden frem til 2029, er der et behov på yderligere 54 pladser frem til 2034. Med de nye pladspriser, betyder det en fordyrelse af disse pladser på ca. 30 mio. kr., der skal finansieres i kommende budgetter.

Hvis Kommunalbestyrelsen ved Budget 25 godkender effektiviserings- og besparelsesforslaget ÆOU01 reduceres pladsbehovet yderligere med 55 pladser. Dette er alle pladser, der planlægges igangsat efter 2029, og det vil derfor ikke

frigive anlægsmidler i budget 2025. Dog frigives 7 mio. kr. der skal reserveres til at genoprette og genindrette Nimbus, så det er klar til igen at fungerer som plejecenter i 2028.

I forlængelse af plejeboligmasterplanen sker en række forskydninger i mellem år. Disse er indarbejdet i budget 2025, og beskrives bilag til den finansierede anlægsplan.

Drift af plejeboliger

Budgettet til driften af plejeboliger blev demografireguleret ved 1. finansielle orientering, hvor kapaciteten og dermed budgettet justeres til det prognosticerede behov. Plejeboligmasterplanen medfører korrektioner hertil, da de konkrete scenarier ikke matcher fuldstændigt med det prognosticerede kapacitetsbehov (demografien). Disse korrektioner beskrives her.

For den kommende budgetperiode, 2025-2028, fremgår der to forskellige scenarier for plejeboligmaster-planen, hvor det ene tager udgangspunkt i fastholdelse af nuværende visitationspraksis til plejeboliger og det andet tager udgangspunkt i en ændret visitationspraksis til plejeboliger (vedtagelse af ÆOU01).

Økonomi for scenarie 1 (uændret visitation) og Scenarie 2 (ændret visitation – ÆOU01)

Tabel 1 nedenfor viser de økonomiske ændringer af plejeboligmasterplanen i forhold til det demografiregulerede budget fra 1. finansielle orientering, og er kort beskrevet nedenfor.

Økonomien og forudsætninger for kapacitetsbehovet er uddybet af bilaget uddybning af plejeboligkapacitetsbehovet og økonomien for plejeboligmasterplan 2024.

Tabel 1: Økonomiske ændringer til 1. finansielle orientering pba. plejeboligmasterplanen 2024

Økonomiske ændringer pba. masterplan 24

	2025	2026	2027	2028
Økonomi Scenarie 1, i mio. kr. (2024 -priser)	-12,1	2,1	-4,0	-11,3
-heraf plejeboliger, ændret kapacitetsbehov	-3,1	-3,2	-3,2	-3,2
-heraf difference mellem kapacitet og kapacitetsbehov	-17,4	10,1	-1,5	-15,5
-heraf afledt aktivitet pba. ændret plejeboligkapacitet	8,3	-4,8	0,7	7,4
Økonomi scenarie 2, i mio. kr. (2024-priser)	-19,5	-19,8	-23,5	-23,2
Ændret kapacitetsbehov	-11,9	-19,8	-21,3	-22,1
-heraf ændret opholdstid	-3,1	-3,2	-3,2	-3,2
-heraf ÆOU01 (besparelsesforslag) med ændret ændret visitation	-8,8	-16,6	-18,1	-18,9

Difference mellem kapacitet og kapacitetsbehov	-14,5	0,0	-4,2	-2,1
Afledt aktivitet pba. ændret plejeboligkapacitet	7,0	0,0	2,0	1,0

Plejeboliger, ændret kapacitetsbehov: Genberegning af opholdstiden for borgere på plejecentre reduceres fra 2,84 år til 2,66 år. Den ændrede opholdstid medfører mindre behov for plejeboligkapacitet. Baggrunden er, at der benyttes nyere og mere retvisende data om opholdstiden.

Difference mellem kapacitet og kapacitetsbehov: Det er ikke muligt at opnå en plejeboligkapacitet svarende til demografien i alle årene. Derfor korrigeres budgettet til det forventede antal plejeboliger.

Afledt aktivitet pba. ændret plejeboligkapacitet: Den ændrede plejeboligkapacitet, som netop nævnt, påvirker aktiviteten på hjemmeplejeområdet og hos Frederiksberg Kommunes Døgnerhabilitering (FKD). Når borgerne ikke kan være i plejebolig er de enten i eget hjem med hjemmepleje eller på FKD. Derfor afsættes en pulje, som har til formål at kompensere hjemmepleje og FKD.

Besparelsesforslag ÆOU01: Af tabellen fremgår den forventede besparelse af forslaget.

Økonomisk ændring ved Scenarie 1: Såfremt man fortsætter med uændret visitation til plejeboliger, så vil plejeboligmasterplanen medføre, at driftsøkonomien for plejeboliger ændres med -12,1 mio. kr. i 2025, 2,1 mio. kr. i 2026, -4,0 mio. kr. i 2027 og -11,3 mio. kr. i 2028.

Økonomisk ændring ved Scenarie 2: Såfremt man ændrer visitationen til plejeboliger og vedtager besparelsesforslaget ÆOU01, så vil plejeboligmasterplanen medføre, at driftsøkonomien for plejeboliger ændres med -19,5 mio. kr. i 2025, -19,8 mio. kr. i 2026, -23,5 mio. kr. i 2027 og -23,2 mio. kr. i 2028.

Driftsøkonomi fra den finansierede anlægsplan

Udover demografireguleringen tildeles der også budget til kommende plejeboliger gennem Den finansierede anlægsplan 2025-2028, der primært består af indvendig og udvendig vedligeholdelse af nye lokationer samt andre lokationsspecifikke udgifter.

Borgmesterpåtegning

Intet at bemærke

Behandling

Ældre- og Omsorgsudvalget den 12. august 2024

Plejeboligforligskreds den 19. august 2024

Magistraten den 19. august 2024

Kommunalbestyrelsen den 7. oktober 2024

Bilag

Bilag - Ændring af plejeboligkapaciteten fra demografi til plejeboligmasterplan

Plejeboligmasterplan 2024

Plejeboligmasterplan 2024 - kapitel 11

Tælletræ Plejeboligmasterplan 12.08.24

Punkt 51: Resultat af evaluering af udbudte plejecentre

00.15.12-A00-1-24

Resume

I denne sag forelægges evaluering af udbudte plejecentre, som besluttet af ÆOU på udvalgsrådet 11. marts 2024. Budgetforlig 2019 beskriver, at driften af yderligere plejecentre kun udliciteres, hvis kvalitet og økonomi mindst er på højde med de kommunale plejecentre. ÆOU og MAG får forelagt evalueringsresultatet med henblik på beslutning om igangsætning af udbud af yderligere plejecentre.

Evalueringen sammenholder private plejecentre med kommunale og selvejende plejecentre ud fra en række kvantitative udtræk. Evalueringen viser, at de private plejecentre adskiller sig ved, at det ene plejecenter har modtaget påbud fra Styrelsen for Patientsikkerhed, at der gennemsnitligt for de private plejecentre er modtaget flere klager, og at andelen af ikke-uddannede medarbejdere er højere. Derimod er der ikke større forskelle mellem de tre driftsformer mht. medarbejderes anciennitet, sygefravær og resultat af kommunalt tilsyn. De private er billigst ift. pladsprisen.

Såfremt det besluttet at igangsætte udlicitering af flere plejecentre, vil der blive forelagt en sag med forslag til den nærmere tilrettelæggelse af udliciteringerne.

Beslutning

Ældre- og Omsorgsudvalget udsatte sagen efter drøftelse, idet udvalget ønsker, at der ved næste behandling er en uddybende beskrivelse af mulighederne forbundet med lokalplejehjem, samt en gengivelse af ordlyden i budgetaftalen for 2019 vedrørende udlicitering af plejecentre.

Indstilling

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

1. tager evalueringen til efterretning
2. indstiller til Magistraten at beslutte, om udlicitering af flere plejecentre igangsættes.

Sagsfremstilling

ÆOU valgte den 11. marts 2024 en model for evaluering af udbudte plejecentre, der bygger på sammenstilling af data.

Plejecentrene er sammenlignet på baggrund af de dataudtræk, der blev foreslået i sagen til ÆOU af den 11. marts 2024. Dertil kommer, at økonomien ligeledes er sammenholdt for de tre driftsformer. Evalueringen omfatter følgende dataudtræk:

Data	Indhold
1. Antal anmærkninger og fremhævede problemer i tilsynsrapporter	Dette parameter omfatter kommunale tilsyn, som udføres af BDO, og tilsyn udført af Styrelsen for Patientsikkerhed.
2. Antal klagesager fra borgere og pårørende	Dette parameter omfatter samtlige klager over plejecentre modtaget fra borgere eller pårørende til forvaltningen eller politikere i Frederiksberg Kommune.
3. Omfang af medarbejdernes sygefravær	Sygefraværet er opgjort blandt samtlige af plejecentrenes medarbejdere. Da antallet af pladser på plejecentrene varierer er sygefraværet opgjort i timer fordelt på antal plejehjemspladser.
4. Varighed af medarbejdernes ansættelse	Varighed af medarbejdernes ansættelse er opgjort blandt plejepersonale og ledere i antal år.

- | | | |
|----|------------------------------|--|
| 5. | Omfang af uddannet personale | Andelen af medarbejdere uden relevant sygeplejefaglig uddannelse er opgjort ud af det samlede plejepersonale på plejecentrene. |
| 6. | Økonomi | De faktiske udgifter pr. plejehjemsplads er sammenholdt for de private, selvejende og kommunale plejecentre. |

Opgørelsesperiode

Perioden for dataudtræk og opgørelser er 1. januar – 31. december 2023. Dette tidsrum er valgt for at kunne sammenstille data, hvor de to senest udliciterede plejecentre, Lindehaven og Akaciegården, har passeret den umiddelbare opstartsperiode. Eneste undtagelse fra den angivne periode er tilsyn gennemført af Styrelsen for Patientsikkerhed, hvor de seneste tre år er valgt, hvorved flertallet af plejecentrene på Frederiksberg har været underlagt tilsyn i perioden. De udbudte plejecentre drives efter en kontrakt, der er indgået på baggrund af et udbud. De betegnes almindeligvis og i denne evaluering som 'private plejecentre'. Data for de private plejecentre sammenholdes med et benchmark, som udgøres af gennemsnittet for hhv. de selvejende og de kommunale plejecentre.

Resultater af evaluering

Sammenfattende viser evalueringen, at på nogle parametre scorer de private dårligere end de kommunale og selvejende plejecentre. Et plejecenter har således modtaget påbud fra Styrelsen for Patientsikkerhed, ligesom der for de private er modtaget flere klager og andelen af ikke-uddannede medarbejdere er højere. I forhold til medarbejdernes anciennitet og sygefravær og resultat af kommunens tilsyn er der ikke større forskelle. Ift. økonomi er de private plejecentre billigst.

For de enkelte parametre viser evalueringen følgende:

Ad. 1. Antal anmærkninger og fremhævede problemer i tilsynsrapporter
o Påbud til privat plejecenter i sammenhæng med klager

Styrelsen for Patientsikkerhed udstedte i 2022 et påbud til det private plejecenter Akaciegården, hvor de konkluderede, "at der ved tilsynet blev konstateret fund i samtlige 6 temaer inden for målepunktsættet for ældretilsynet, og at disse fund samlet set udgør en betydelig risiko for, at der i Akaciegården ikke ydes hjælp, omsorg og pleje af den fornødne kvalitet." Frederiksberg Kommune modtog som nævnt i evalueringsrapporten i samme periode en række klager vedr. Akaciegården, som gav anledning til opfølgning på leverandørens drift af Akaciegården. Styrelsens ældretilsyn viste, at der i de seneste tre år ikke var større problemer af betydning for den fornødne kvalitet eller kritiske problemer af betydning for den fornødne kvalitet på de resterende otte ud af de ni plejecentre, der har været underlagt tilsyn i perioden. Nedenstående tabel viser, hvornår seneste tilsyn blev gennemført af Styrelsen for Patientsikkerhed, og de modtagne påbud.

Figur 1.

Driftsform	Navn på plejecenter	Seneste ældretilsyn (år)	Seneste sundhedstilsyn (år)	Påbud
Kommunal	Plejeboligerne Østervang	2021	2021	
	Kastanjehaven	2024	2023	
	Ingeborggården	2022	-	
	Flintholm Plejeboliger	2021	-	
Selvejende	Prinsesse Benedikte	2022	-	
	Lotte	-	-	
	Betaniahjemmet	2021	2024	

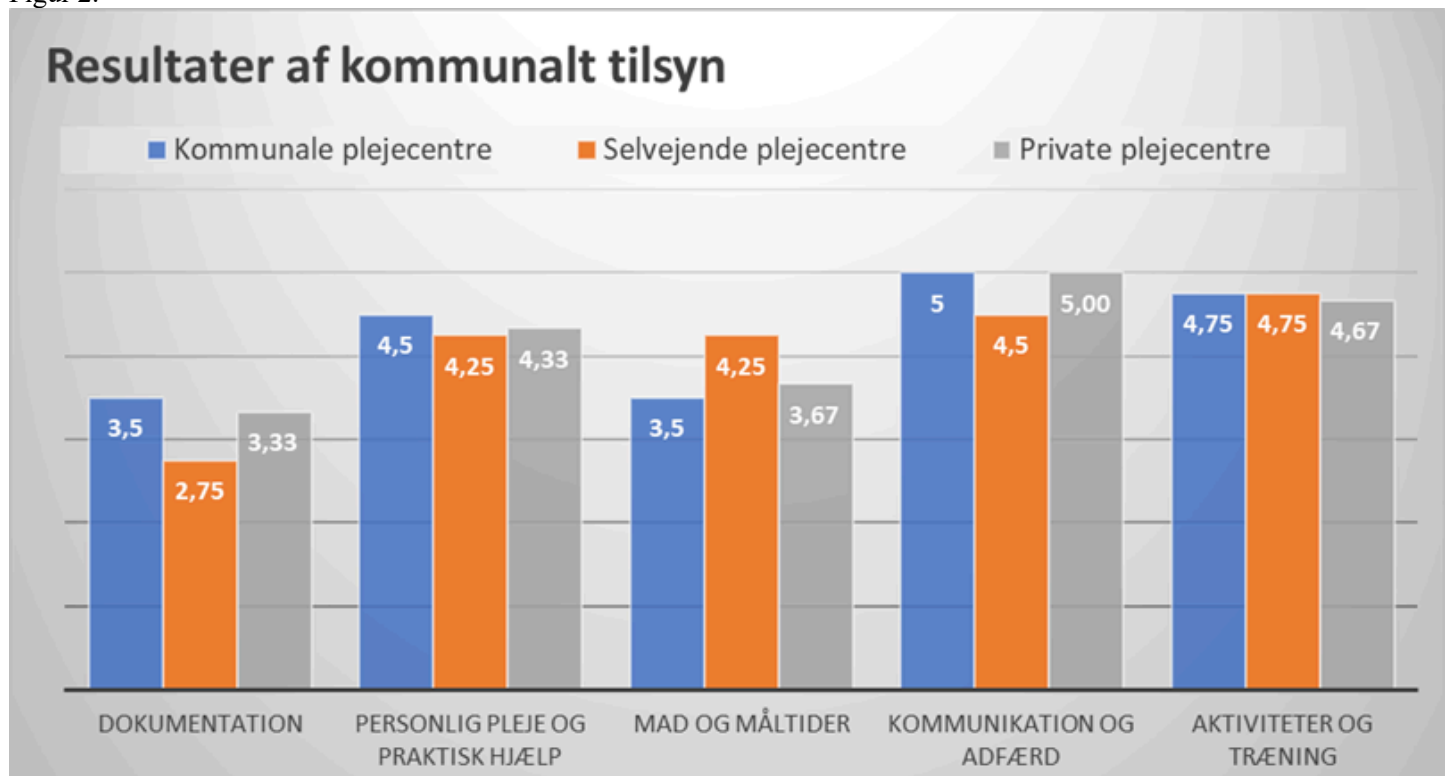
	Søndervang	2022	2023	
	Dronning Anne-Marie Centret	-	-	
Privat	Akaciegården	2024	2022	2022
	Lindehaven	2024	2022	

o Resultater af kommunale tilsyn

Resultaterne af de kommunale tilsyn på de private plejecentre svarer omtrent til resultaterne for de kommunale og selvejende plejecentre.

Hvert plejecenter er vurderet på de parametre, der fremgår af nedenstående tabel, og er tildelt en score mellem 1 og 5.

Figur 2.



Ad. 2.

Antal klagesager fra borgere og pårørende

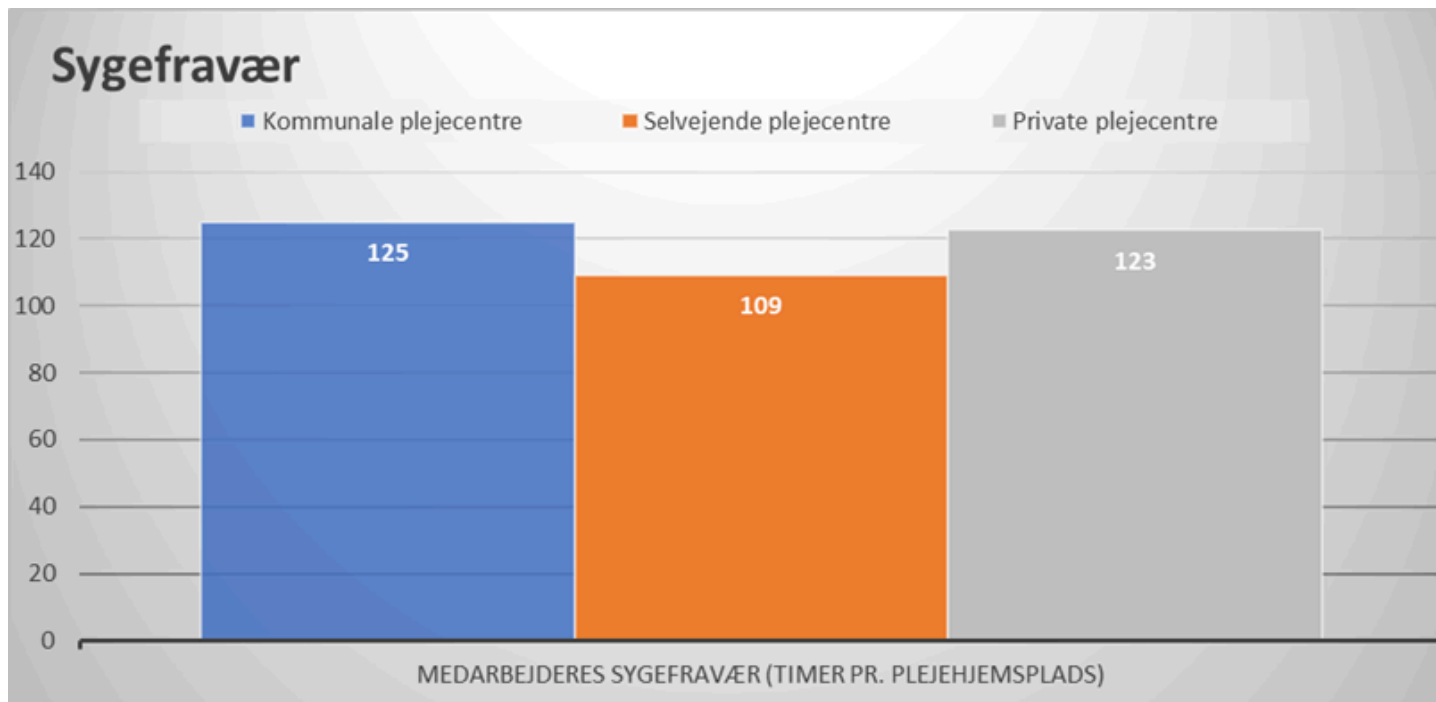
Der blev modtaget 8 klager vedr. private plejecentre og 5 klager vedrørende kommunale plejecentre. Der blev ikke modtaget klager vedr. de selvejende plejecentre.

Ad. 3 *Omfang af medarbejdernes sygefravær*

Sygefraværet på de private plejecentre er på niveau med de kommunale plejecentre og kun lidt over sygefraværet på de selvejende plejecentre.

Sygefraværet er som nævnt ovenfor som det samlede sygefravær opgjort i timer fordelt på antal pladser på hvert plejecenter.

Figur 3.

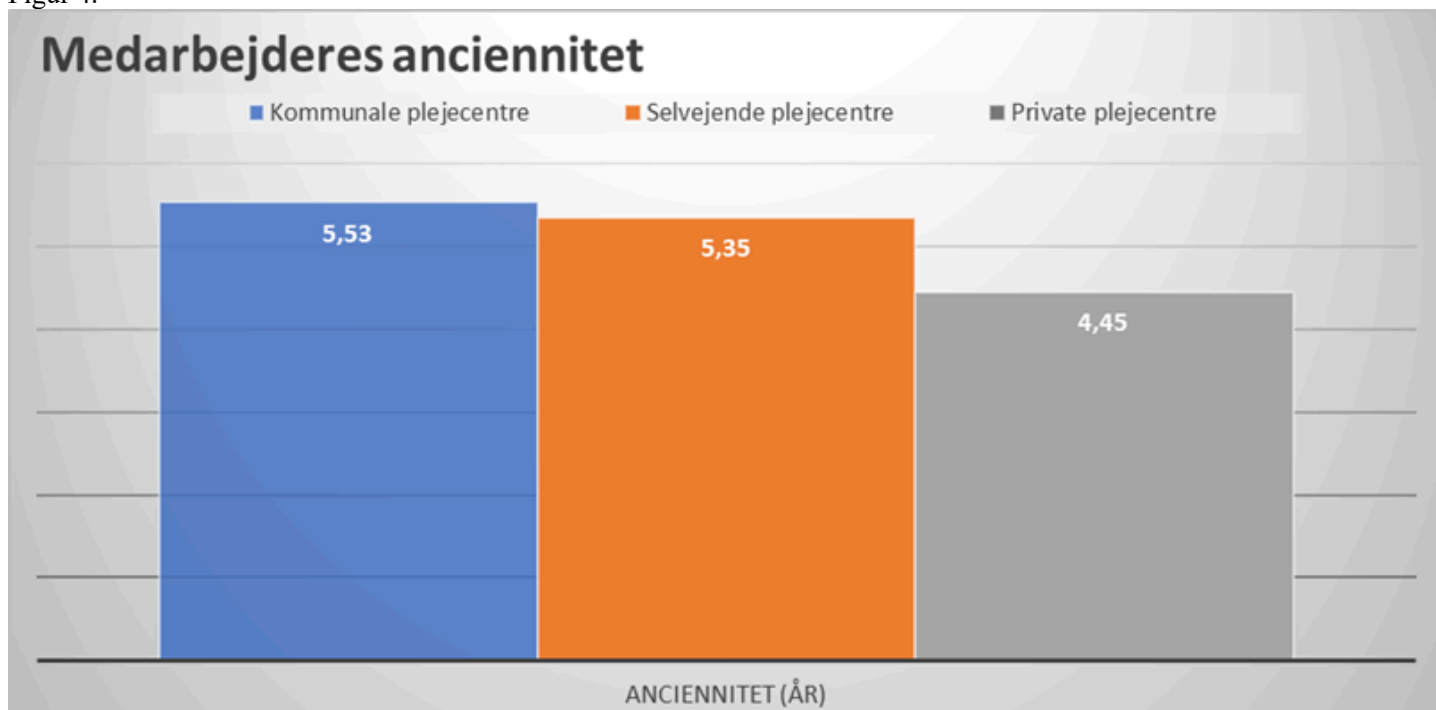


Ad. 4 Varighed af medarbejdernes ansættelse

Der er en lavere anciennitet hos medarbejdere på private plejecentre sammenlignet med ancienniteten på kommunale og selvejende plejecentre. Der er store forskelle mellem plejecentre inden for hver driftsform på mere end 4 år.

Af nedenstående figur fremgår ancienniteten hos medarbejderne i antal år.

Figur 4.

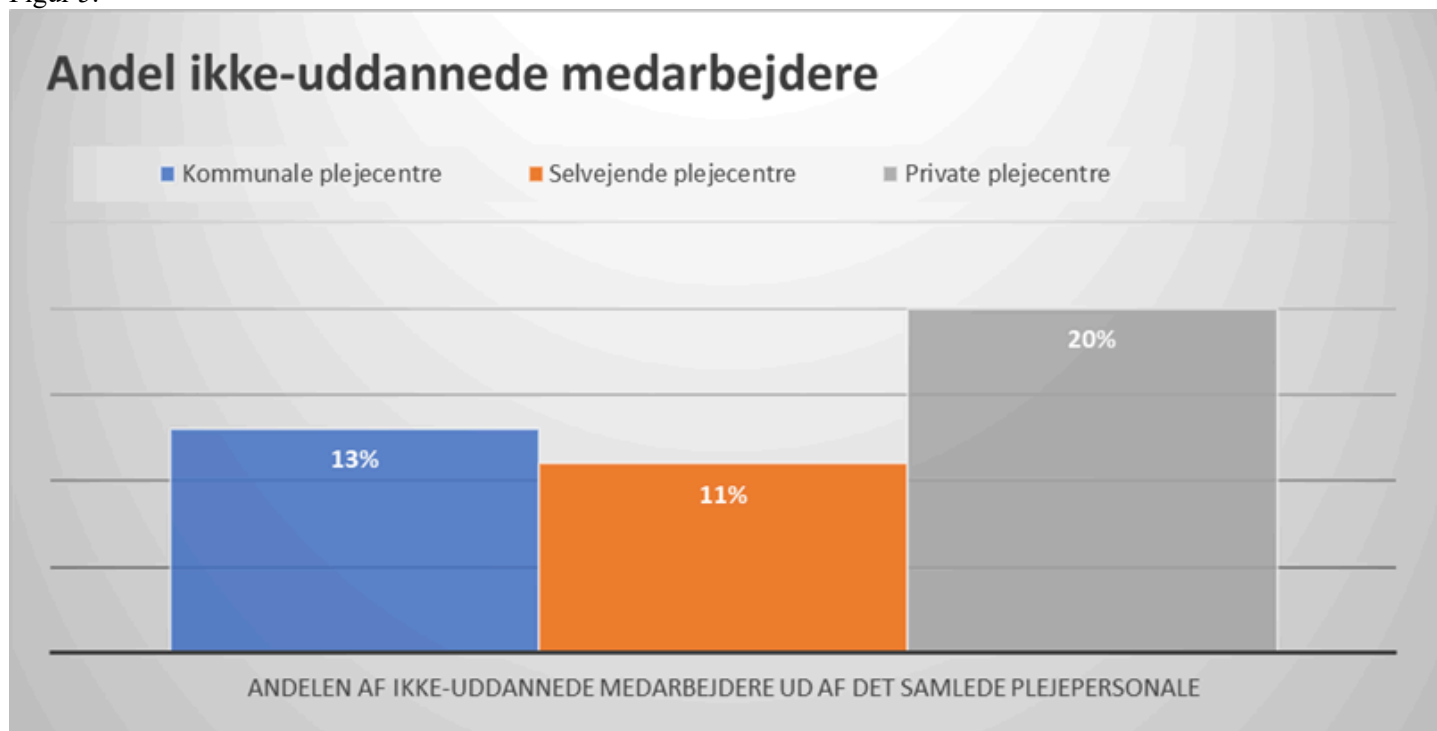


Ad. 5 Omfang af uddannet personale

Andelen af ikke-uddannede medarbejdere blandt de medarbejdere, der leverer personlig pleje og praktisk hjælp, er højere på de private plejecentre. Andelen af ikke-uddannede medarbejdere er næsten dobbelt så stor som på de selvejende plejecentre og væsentligt større end på de kommunale plejecentre. De private plejecentre har således væsentligt flere medarbejdere, der ikke har en uddannelse, der sikrer, at de har et sundhedsfagligt fundament, der understøtter en høj kvalitet i plejen.

Nedenstående figur viser andelen af plejepersonalet uden relevant uddannelse.

Figur 5.



Ad. 6. Økonomi

Opgørelsen af økonomien viser, at de faktiske udgifter pr. plads er omtrent ens på tværs af de tre driftsformer. Når udgifter til overhead (administration) indregnes, er pladsprisen hos de private plejecentre lavere end hos de kommunale og selvejende plejecentre.

Seneste udbud af et plejecenter på Frederiksberg viste, at markedet har ændret sig og har medført en stigning i pladsprisen for private plejecentre. I det seneste udbud var det vindende tilbud også det billigste. Udbuddet resulterede således i en kontrakt med en pladspris, der er omtrent på niveau med de kommunale og de selvejende plejecentre.

For en uddybning af evalueringsresultaterne henvises til vedlagte evalueringsrapport.

Tids- og procesplan for udbud

Der forelægges et forslag til en tids- og procesplan i en senere sag, hvis det besluttes at udbyde yderligere plejecentre.

Økonomi

Sagen har ingen økonomiske konsekvenser.

Borgmesterpåtegning

Nej

Behandling

Ældre- og Omsorgsudvalget og Magistraten

Bilag

Evaluering af plejecentre - rapport 070824 (2)

Punkt 52: 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. Estimatet 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

Ældre- og Omsorgsudvalget

1. tog overblik og mulige greb i forhold til den videre udvikling af Frederiksberg Kommunes Døgnrehabilitering til orientering, og
2. indstiller, at spørgsmålet om en større planlægnings- og udviklingsopgave i 2025, som skal sikre 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, oversendes til drøftelserne om budget 2025.

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

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

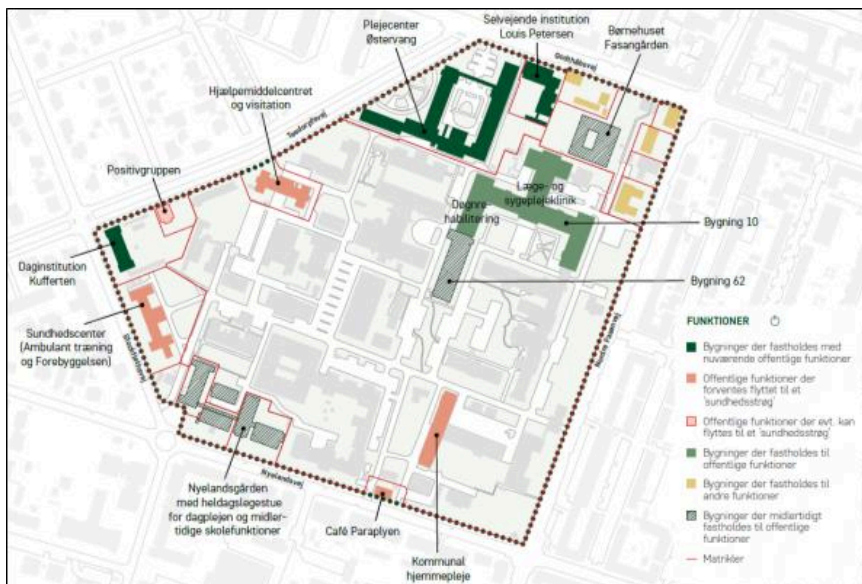
Sagsfremstilling

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.

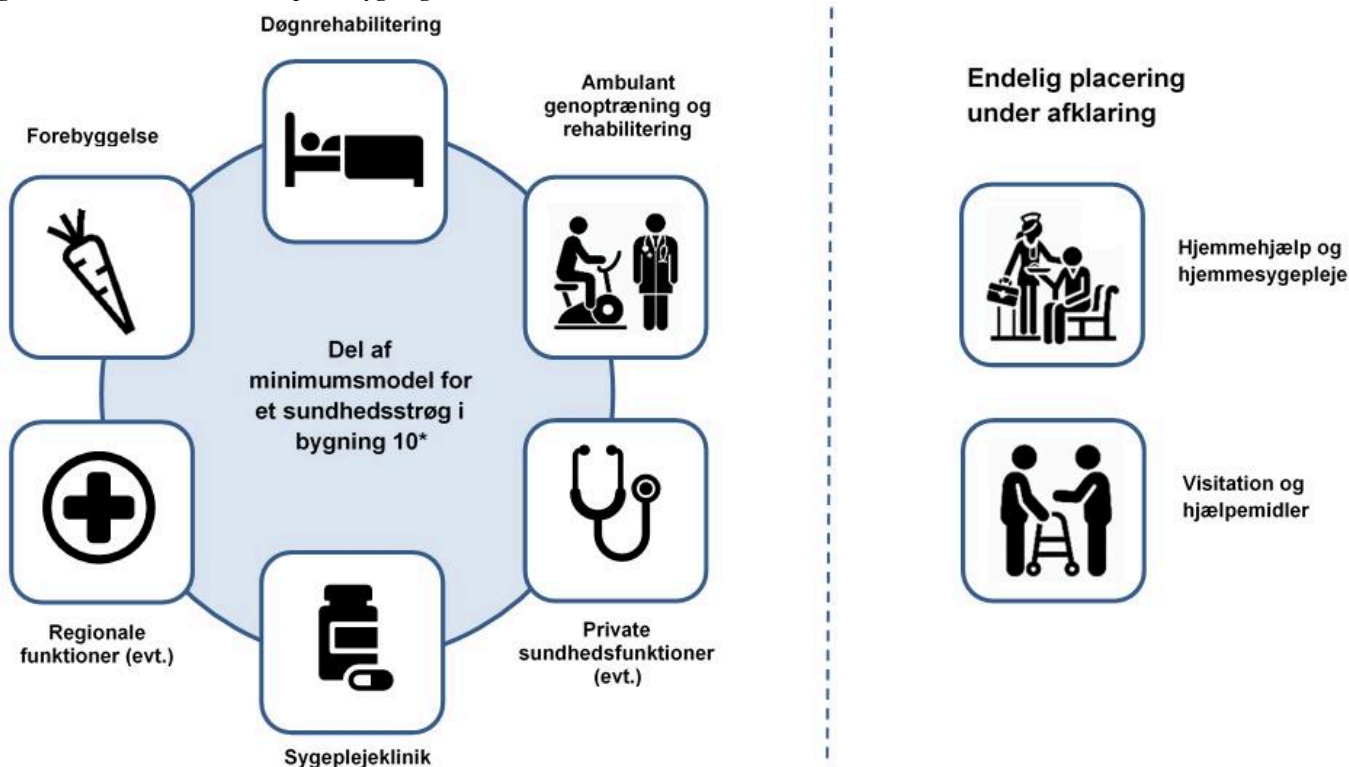
Figur 1: Overblik over kommunale funktioner på hospitalsgrunden



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.

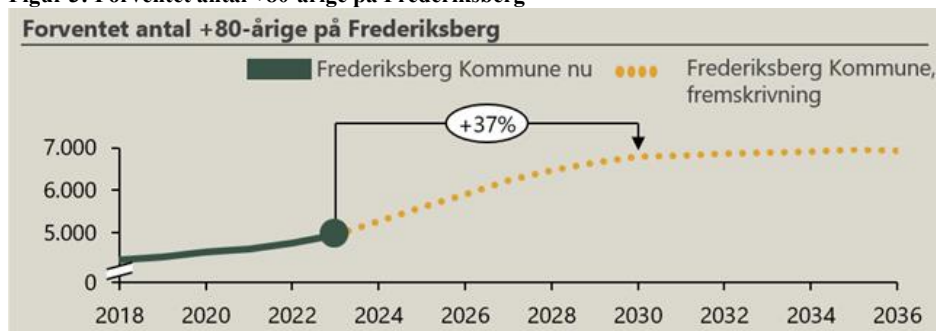
Når der arbejdes med det fremadrettede dimensioneringsbehov på FKD er det således afgørende, at der ikke udelukkende tages udgangspunkt i en fremskrivning af pladsbehovet baseret på demografi og sundhedstilstand, men at der i lige så høj grad tænkes i en helhed, hvor også tendenser som 'hjemmet som udgangspunkt', '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.

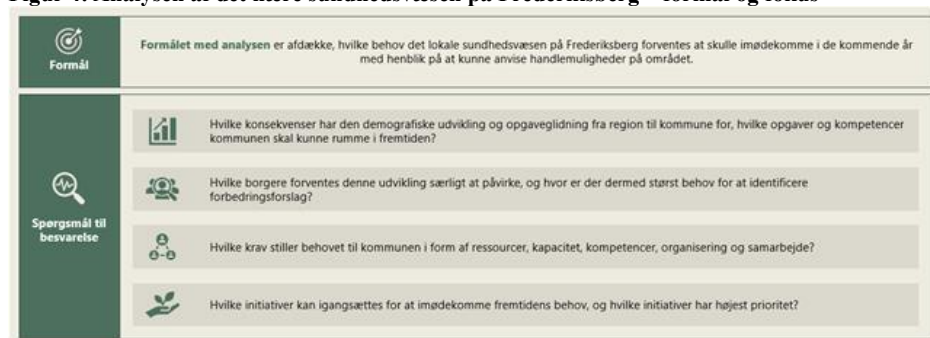
Det er en vanskelig opgave at estimere det fremadrettede dimensioneringsbehov på FKD og det ovennævnte foreløbige *estimat skal kvalificeres yderligere* - både under hensyntagen til den demografiske udvikling og opgaveoverdragelse (og opgaveglidning) fra sygehusene, men også ud fra en mere lokal stillingtagen 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 (Ventepaladser)
- 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.

Ulemper 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 alternativt/tilsvarende tilbud fx i eget hjem.

Der kan, som alternativt/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)

Bilag

Bilag 1 - Frederiksberg Kommunes Døgnrehabilitering

Punkt 53: Forslag til beslutning fra 2. viceborgmester Michael Brautsch, kommunalbestyrelsesmedlemmerne, Bent Isager-Nielsen og Merete Winther Hildebrandt og rådmand Alexandra Dessoy om Social Støtte som visiteret ydelse

27.00.00-A00-1-24

Resume

Sagen vedrører forslag til beslutning fra 2. viceborgmester Michael Brautsch, kommunalbestyrelsesmedlemmerne, Bent Isager-Nielsen og Merete Winther Hildebrandt og rådmand Alexandra Dessoy om Social Støtte som visiteret ydelse.

Forvaltningen vurderer, at en model som den beskrevne vil kunne give værdi for ældre og sårbare borgere, som lever med risiko for ensomhed. Det er dog samtidig forvaltningens vurdering, at etablering og drift af modellen vil medføre væsentlige udgifter, som ikke kan afholdes inden for den eksisterende økonomiske ramme. På den baggrund anbefaler forvaltningen, at forslaget ikke tiltrædes.

Sagen forelægges til beslutning.

Beslutning

Ældre- og Omsorgsudvalget indstiller, at beslutningsforslaget om social støtte som visiteret ydelse oversendes til drøftelserne om budget 2025.

Indstilling

Social-, Sundheds- og Arbejdsmarkedsområdet indstiller, at Ældre- og Omsorgsudvalget indstiller, at det fremsatte forslag ikke tiltrædes, idet indsatsen ikke kan rummes inden for den eksisterende økonomiske ramme.

Sagsfremstilling

Kommunalbestyrelsen oversendte på møde den 29. januar 2024 følgende beslutningsforslag fra 2. viceborgmester Michael Brautsch, kommunalbestyrelsesmedlemmerne, Bent Isager-Nielsen og Merete Winther Hildebrandt og rådmand Alexandra Dessoy til Ældre- og Omsorgsudvalget:

"Forslag om visiteret Social Støtte

Baggrund

Det er velkendt, at ensomhed og social isolation er et stort og stigende problem blandt ældre og sårbare i hele landet, herunder også på Frederiksberg. Mange oplever at stå udenfor fællesskabet, hvilket påvirker deres trivsel og livskvalitet. Det har store konsekvenser ikke bare for den enkelte, men for samfundet som helhed.

Forslag om visiteret Social Støtte

Derfor foreslår Det Konservative Folkeparti at afdække de økonomiske forhold ift. at indføre Social Støtte som en visiteret ydelse. Visiteret social støtte skal give ældre og sårbare medborgere adgang til sociale fællesskaber og skal kunne leveres side om side med den praktiske støtte og personlige pleje. Det vil sikre, at flere ældre og sårbare får den fornødne hjælp og støtte til at opdyrke bæredygtige fællesskaber, der alt andet lige vil bidrage positivt til deres trivsel og livskvalitet. Civilsamfundet bør indgå som en naturlig samarbejdspart."

Forvaltningens bemærkninger

Det bemærkes indledningsvis, at beslutningsforslaget afspejler et voksende ønske om, at civilsamfundet, herunder de frivillige foreninger, i højere grad skal tænkes sammen med de kommunale indsatser for at modvirke ensomhed og understøtte sociale fællesskaber. Frederiksberg Kommune har allerede fokus på, at alle, der ønsker at være en del af et fællesskab, skal have muligheden. Forslaget ligger dermed i tråd med ambitionerne i kvalitetstandarderne, der understreger, at fællesskab og frivillighed vægtes højt på Frederiksberg (Kvalitetsstandarder for sundhed, pleje, træning og omsorg 2024). Samme fokus indgår i fordelingen af kommunens § 79-midler, der sikrer økonomisk støtte til civilsamfundets tilbud til ældre borgere på Frederiksberg (senest kriterierne for fordeling for 2025: ÆOU 10/6-2024, pkt. 39). Heraf fremgår ensomhedsbekæmpende aktiviteter og fællesskaber netop som det første af fem hovedgreb. Endelig har kommunalbestyrelsen tiltrådt beslutningsforslaget om en kommunal strategi til bekæmpelse af ensomhed, idet ensomhed skal tildeles et øget fokus i den kommende sociale frivillighedsstrategi (KB 27/5-2024, pkt. 142).

For så vidt angår det konkrete beslutningsforslag kan det oplyses, at der allerede stilles kommunale tilbud til rådighed til borgere, der modtager praktisk hjælp og/eller personlig pleje i form af aktivitetscentre. Derudover laves der en kommunal

indsats for at informere om og opfordre til at benytte de tilbud, der er i civilsamfundet. Dette foregår særligt i forbindelse med de forebyggende hjemmebesøg, da en stor del af indsatsen netop handler om at samarbejde med civilsamfundet og henvise til aktiviteter og fællesskaber i foreningslivet.

Med de forebyggende hjemmebesøg når man ud til de ældre, der ikke i forvejen modtager kommunal hjælp eller støtte. Der er dog potentiale for at ramme en bredere målgruppe af borgere, som kunne have gavn af henvisning til foreningslivet, end de, som i dag tilbydes og tager imod tilbuddet om forebyggende hjemmebesøg.

Ved vurdering af beslutningsforslaget har forvaltningen lagt til grund, at en model for "social støtte" har følgende tre trin:

1. Henvisning
2. Støtte og vejledning
3. Modtagelse i fællesskaber

1. Henvisning

Med "henvisning" menes den aktivitet fra kommunens eller en anden aktørs side, hvor en borgers behov for social støtte opdages, og hvor borgeren modtager tilbud om at få støtte og vejledning til at få adgang til sociale fællesskaber. Det foreslås, at henvisning kan foretages af de sundheds- og omsorgspersoner, som i forvejen er i kontakt med borgeren, herunder forebyggelseskonsulenterne ifm. de forebyggende hjemmebesøg, hjemmeplejen, egen læge osv.

Det bemærkes, at forslagsstillerne har anvendt "visitering" som måden at henvise borgeren på. Det er forvaltningens vurdering, at en egentlig visitering med ansøgningsmulighed, krav om skriftlige afgørelse, klagemulighed mv. vil være en unødigt bureaukratisk måde at organisere henvisningen på.

2. Støtte og vejledning

Med "støtte og vejledning" menes den aktivitet, hvor den henviste borger bliver hjulpet til at få adgang til sociale fællesskaber.

Forvaltningen vurderer, at kompetencerne for den type støtte, der efterspørges i forslaget, i høj grad ligger hos de forebyggelseskonsulenter, der varetager tilbuddet om forebyggende hjemmebesøg. Der er fem forebyggelseskonsulenter ansat, som hver har kendskab til et geografisk område i kommunen, med stor viden om tilbud og muligheder i foreningsliv og lokale sociale fællesskaber. En måde at levere den foreslåede type støtte kan derfor være ved en udvidelse i forhold til rammen af de forebyggende hjemmebesøg.

Alternativt kan ydelsen leveres af frivillige i en forening, der specialiserer sig i denne type rådgivning og støtte, men forvaltningen har på nuværende tidspunkt ikke kendskab til en lokal forening, der vil kunne løfte denne opgave.

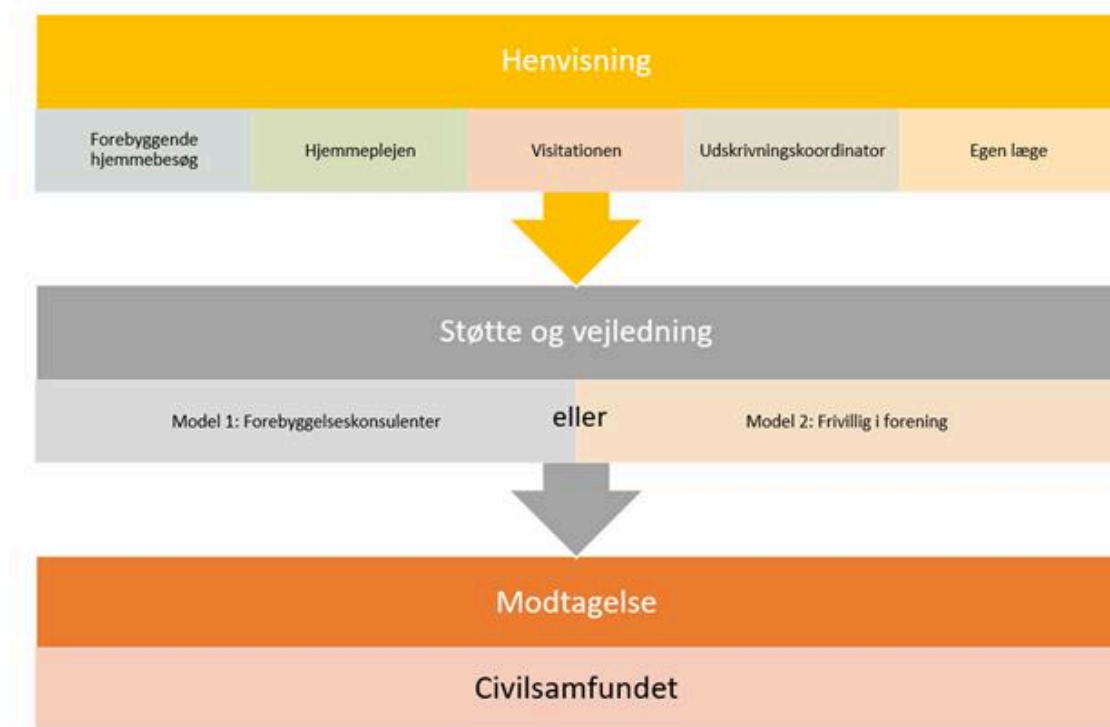
Skal ydelsen leveres af forebyggelseskonsulenterne, kan det planlægges som et besøg med mulighed for genbesøg – fx med henblik på at støtte borgeren i første besøg i et nyt socialt fællesskab. Målgruppen kan være +65-årige, der ikke modtager daglig personlig eller praktisk hjælp fra kommunen i forvejen. Borgerne skal selv have ønske om og motivation for større social kontakt/flere fællesskaber.

Skal målgruppen inkludere borgere, der modtager daglig personlig og praktisk hjælp, bør der være mulighed for at tilbyde et længere forløb, hvor den sociale støtte også bliver følgeordning for borgeren i eksempelvis op til tre måneder. Det bemærkes, at denne form på tilbuddet vil være ekstra ressourcekrævende.

3. Modtagelse i fællesskaber

Formålet med modellen er, at ældre og sårbare borgere med risiko for et liv i ensomhed, bliver en del af de mange forskellige etablerede og spirende fællesskaber i civilsamfundet. For at lykkes med at få en ny gruppe af borgere med i disse fællesskaber foreslår forvaltningen, at de frivillige foreninger og fællesskaber inddrages aktivt i udvikling og etablering/implementering af modellen. Selve udviklingen af modellen kunne fx ske med inddragelse af udvalgte frivillige foreninger i regi af § 79-puljen. For at understøtte selve etableringen og implementeringen af modellen kan der i regi af § 79-puljen arbejdes for, at foreningerne skal forholde sig aktivt til, hvordan de modtager nye brugere, såkaldt 'onboarding'.

De tre trin i modellen er skitseret i nedenstående figur.



4. Omkostninger ved modellen

Det er forvaltningens vurdering, at den beskrevne model ikke kan rummes inden for den eksisterende økonomiske ramme, se økonomiafsnittet nedenfor.

Økonomi

[Der tages forbehold for, at dette afsnit skal kvalificeres af ØU før publicering til udvalget]

- **Henvisning:** Henvisning er en stor del af selve tilbuddet. Henvisning til tilbuddet sker via de forebyggende hjemmebesøg, visitationen, hjemmeplejen, udskrivningskoordinatorer og egen læge. Den ekstra, fokuserede indsats vil kræve ekstra ressourcer af kommunens aktører, og derfor vil indsatsen kræve en udvidelse af deres rammebevilling med i størrelsesordenen nogle hundredetusinde kr. årligt.
- **Støtte og vejledning:** Med udgangspunkt i Model 1; at kommunens forebyggelseskonsulenter skal levere ydelsen, vil dette kræve en udvidelse af rammebevillingen med i størrelsesordenen en halv mio. kr. årligt.
- **Modtagelse:** For at sikre en vellykket modtagelse af borgerne, bør der afsættes ressourcer til udvikling og implementering af modellen i samarbejde med de frivillige foreninger. Udviklings- og implementeringsindsatsen vil kræve en bevilling på i størrelsesordenen nogle hundredetusinde kr. i 2025.

Det bemærkes, at alle ovennævnte skøn over udgifter til modellen er udtryk for umiddelbare skøn behæftet med stor usikkerhed. Disse skøn vil derfor skulle kvalificeres, hvis udvalget og Magistraten ønsker at gå videre med beslutningsforslaget, fx i budgetprocessen.

Borgmesterpåtegning

Nej

Behandling

Ældre- og Omsorgsudvalget
Magistraten
Kommunalbestyrelsen

Punkt 54: Forslag til beslutning fra kommunalbestyrelsesmedlem Hildebrandt, Isager-Nielsen og Labuhn, rådmand Dessoy og Lindahl og 2. viceborgmester Brautsch om kursus til nyuddannet sundhedspersonale i Frederiksberg kommune

00.01.00-G01-115-24

Resume

Med beslutningsforslaget foreslås det, at der oprettes et kursus til nyuddannet sundhedspersonale i Frederiksberg Kommune med mindre end to års erfaring. Kursets formål er at ruste disse medarbejdere bedre til de komplekse opgaver og multisyge borgere, som i tiltagende grad er modtagere af hjemme(syge)pleje i eget hjem.

Forvaltningen har lagt til grund, at der med forslaget ønskes oprettet et forløb i regi af den kommunale hjemmepleje. Den kommunale hjemmepleje har de seneste to år haft et lignende internt kursus for sygeplejersker, men grundet en presset økonomi er det uvist, hvorvidt dette tilbud kan fortsætte. Der har ikke tidligere været et lignende tilbud til social- og sundhedsassistenter.

I sagen gives et overordnet bud på, hvorledes et kursus kan organiseres, men det konkluderes, at et sådan kursus ikke kan rummes inden for den eksisterende økonomiske ramme. På den baggrund indstiller forvaltningen, at beslutningsforslaget ikke tiltrædes.

Beslutning

Ældre- og Omsorgsudvalget indstiller, at beslutningsforslaget om kursus til nyuddannet sundhedspersonale i Frederiksberg Kommune oversendes til drøftelserne om budget 2025.

Indstilling

Social-, Sundheds- og Arbejdsmarkedsområdet indstiller, at Ældre- og Omsorgsudvalget indstiller, at forslaget ikke tiltrædes, idet det foreslåede kursus ikke kan rummes inden for den eksisterende økonomiske ramme.

Sagsfremstilling

Kommunalbestyrelsen oversendte på møde den 29. april 2024 følgende beslutningsforslag fra kommunalbestyrelsesmedlem Merete Winther Hildebrandt, rådmand Laura Lindahl, 2. viceborgmester Michael Brautsch og kommunalbestyrelsesmedlem Trine Labuhn om kursus til nyuddannet sundhedspersonale i Frederiksberg kommune til Ældre- og Omsorgsudvalget.

”Forslag om kursus til nyuddannet sundhedspersonale i Frederiksberg Kommune

Baggrund:

Det er jo velkendt, at det er svært at rekruttere sygeplejersker og SoSu assistenter til den primære sektor. Tidligere har vi i Frederiksberg Kommunes hjemmepleje haft en ambition om, at man skulle have flere års erfaring, før man kunne blive ansat, på grund af de meget komplekse opgaver man møder i borgernes eget hjem, noget der bestemt ikke er blevet mindre i takt med at borgerne udskrives tidligere og tidligere fra hospitalerne.

Rekrutteringssituationen har medført, at der oftere bliver ansat personale med væsentlig kortere erfaring, ofte også helt nyuddannede, som risikerer at slå sig på virkeligheden, og som følge heraf søger hurtigt væk fra faget igen.

Både rekruttering og fastholdelse er helt essentielt for en fortsat stærk hjemmepleje på Frederiksberg.

Forslag:

Derfor foreslår Det Konservative Folkeparti, at der indføres et kursus for alle nyuddannede sygeplejersker og SoSu-assistenter med mindre end 2 års erfaring, med det formål at ruste dem bedre til de komplekse opgaver og multisyge borgere, som i tiltagende grad er modtagere af hjemme(syge)pleje i eget hjem. Et sådant kursus vil også skabe bedre netværk på tværs af de 3 områder i hjemmeplejen, og deraf følgende bedre faglig sparring.”

Forvaltningens bemærkninger

Forvaltningen er enig i den indledede præmis om, at kompleksiteten i hjemmesygeplejen er stigende på grund af den demografiske udvikling med flere ældre, flere med flere kroniske sygdomme og den pågående opgaveglidning fra regionen.

Samtidig er området præget af omfattende og vedvarende rekrutteringsudfordringer, hvilket medfører, at flere nyansatte ofte ikke har den fornødne erfaring og derfor skal kompetenceudvikles for at imødekomme den stigende kompleksitet.

Forvaltningen forstår det fremsatte beslutningsforslag således, at det foreslås, at der bliver tilbudt et kursus til nyansatte sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter i Frederiksberg Kommune målrettet den kommunale hjemmepleje med henblik på, at kompetenceudvikle sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter med mindre end to års erfaring, så de har kompetencerne til at udøve kompleks selvstændig sygepleje.

Som grundlag for at vurdere beslutningsforslaget har den kommunale hjemmepleje oplyst, at der de seneste to år har været afholdt en intern uddannelse for nyansatte sygeplejersker uden eller med spinkel hjemmeplejeerfaring med henblik på at kompetenceudvikle sygeplejerskerne til bedre at kunne håndtere kompleksiteten på området. Det er dog uvist, hvorvidt Hjemmeplejen har økonomi til at fortsætte dette tilbud på baggrund af andre prioriteringer i deres økonomi.

En model for et forløb – målgruppe og indhold

Med baggrund i input fra den kommunale hjemmepleje vurderes det, at målgruppen for et kursusforløb for nyansatte vil være i størrelsesordenen 25 sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter om året med en nogenlunde ligelig fordeling mellem sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter.

Ifølge den kommunale hjemmepleje kunne en model for et særligt kursusforløb tage udgangspunkt i det hidtidige kursusforløb for sygeplejersker, som har en varighed på syv arbejdsdage fordelt over året. For social- og sundhedsassistenterne er det ikke relevant, at de er deltagende i alle syv kursusdage, men i fire dage, som vedrører deres virksomhedsområde. Et kursus kunne opstartes hvert halve år med 10-12 deltagere, således at gruppen ikke er for stor, og at der vil være mere tid til den enkelte deltager.

De temaer der kunne behandles i et kursus kunne være:

- **Akut sygepleje:** Som vil være rettet mod de akutte somatiske sygdomme, hvor indholdet i høj grad ville fokusere på sygeplejefaglig observation, analyse og intervention.
- **Tidlig opsporing og rehabilitering:** Hvor indholdet ville fokusere på at identificere ændringer i borgerens helbredtstilstand eller funktionsevne tidligt med henblik på at forebygge forværring og indlæggelser.
- **Den ældre medicinske patient (DÆMP):** Hvor der arbejdes med en systematisk tilgang til at identificere og håndtere udfordringer hos ældre borgere, der bor hjemme med henblik på at forbedre livskvaliteten og forebygge komplikationer.
- **Tværgående samarbejde:** Med fokus på samarbejde med visitation, socialområde og psykiatri, hospitaler, almen praksis mv.
- **Palliation:** Flere ældre medfører et øget behov for palliativ sygepleje og kræver, at nye medarbejdere har de nødvendige kompetencer til at kunne lindre de ældres fysiske, psykiske, sociale eller åndelige lidelser i forbindelse med livstruende sygdom og deres pårørende.
- **Psykiatri og demens:** De fleste af landets kommuner oplever stigende udfordringer i forhold til ældre borgere med psykiske udfordringer og demens, som kræver at både sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter har tilstrækkelige kompetencer og viden om pleje og støtte til borgere og pårørende.

Temaerne vil blive understøttet af besøg og aktiviteter ude på de relevante afdelinger, fx Frederiksberg Kommunes Døgnrehabilitering, Geriteam på Bispebjerg Hospital, P20 osv. Den kommunale hjemmepleje vil skulle udarbejde et konkret program for de enkelte forløb, som også kan tilpasses deltagernes behov.

Det er forvaltningens vurdering, at struktureret kompetenceudvikling med et kursusforløb målrettet nyansatte sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter er et positivt tiltag, da det bedre vil kunne klæde de nyansatte på til opgaverne i den kommunale hjemmepleje ved bl.a. at få indblik i den hverdag som møder dem i hjemmeplejen, få opdateret viden om komplekse patientforløb og det tværfaglige samarbejde i Frederiksberg Kommunes hjemmepleje.

Samtidig er forvaltningen enig i, at et struktureret forløb for nyansatte - både sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter - ikke kun vil styrke deres faglige kompetencer, men også give de nyansatte et værdifuldt netværk, som kan spille en afgørende rolle i forhold til faglig sparring, trivsel og i fastholdelsen af medarbejderne i deres arbejde.

Det vurderes dog endvidere, at det ovenstående forløb vil medføre betydelige omkostninger, jf. økonomiafsnittet nedenfor, og vil derfor kræve en bevilling for at gennemføres, da et sådan forløb ikke kan rummes inden for den eksisterende økonomiske ramme i den kommunale hjemmepleje. På den baggrund anbefaler forvaltningen, at forslaget ikke tiltrædes.

Økonomi

Det er forvaltningens umiddelbare vurdering, at det ovenfor skitserede kursusforløb vil medføre udgifter på i størrelsesordenen 300.000. kr. årligt.

Borgmesterpåtegning

Nej

Behandling

Ældre- og Omsorgsudvalget, Magistraten, kommunalbestyrelsen.

Punkt 55: Forslag til beslutning fra rådmand Alexandra Dessoy, 2. viceborgmester Michael Brautsch og kommunalbestyrelsesmedlem Merete Winther Hildebrandt og Bent Isager-Nielsen om borgerpanel for at styrke kvaliteten i fremtidens ældrepleje

27.00.00-A00-4-24

Resume

Det Konservative Folkeparti har stillet forslag om et borgerpanel, der skal styrke kvaliteten i fremtidens ældrepleje.

Forvaltningen støtter ideen om borgerinddragelse og ser et borgerpanel som en værdiskabende tilføjelse til de allerede etablerende indflydelsesformer for borgerne i Frederiksberg Kommune. Borgerpanelet kan medvirke til at give input til nye indsatser og udbygge arbejdet med at skabe velfærd i fællesskabet mellem kommune, borger, pårørende og civilsamfund.

Seniorrådet har dog allerede igangsat et indledende arbejdet med et borgerpanel. Forvaltningen foreslår derfor, at et borgerpanel om fremtidens ældrepleje i givet fald bliver en del af det borgerpanel, som er under etablering i regi af Seniorrådet.

Det er samtidig forvaltningens vurdering, at borgerpanel om fremtidens ældrepleje – uanset om det gøres til en del af Seniorrådets borgerpanel – vil kræve administrativ understøttelse. Det er forvaltningens vurdering, at udgifterne hertil ikke vil kunne holdes inden for den eksisterende økonomiske ramme. På den baggrund indstilles det, at beslutningsforslaget ikke tiltrædes.

Beslutning

Ældre- og Omsorgsudvalget indstiller, at beslutningsforslaget om borgerpanel for at styrke kvaliteten i fremtidens ældrepleje oversendes til drøftelserne om budget 2025.

Indstilling

Social-, Sundheds- og Arbejdsmarkedsområdet indstiller, at Ældre- og Omsorgsudvalget indstiller, at beslutningsforslaget ikke tiltrædes, idet udgifterne til den administrative understøttelse af et borgerpanel ikke kan holdes inden for den eksisterende økonomiske ramme.

Sagsfremstilling

Kommunalbestyrelsen oversendte på mødet den 29. april 2024 nedenstående beslutningsforslag fra rådmand Alexandra Dessoy, 2. viceborgmester Michael Brautsch og kommunalbestyrelsesmedlem Merete Winther Hildebrandt og Bent Isager-Nielsen til behandling i Ældre- og Omsorgsudvalget.

”Forslag om borgerpanel for at styrke kvaliteten i fremtidens ældrepleje

Baggrund

Fremtidens ældrepleje er under forandring, ikke mindst set i lyset af den nye ældrereform, og mange nye metoder, indsatser og tiltag vil forventeligt tegne fremtiden. Det stiller store krav til Frederiksberg Kommune såvel som til den enkelte modtager af fx. hjemmepleje.

Forslag om borgerpanel der skal styrke kvaliteten i fremtidens ældrepleje

I Det Konservative Folkeparti mener vi, at vi bedst skaber fremtidens ældrepleje i fællesskab. Derfor foreslår vi nu at etablere et borgerpanel.

Borgerpanelet skal opnå bæredygtige løsninger, der tilgodeser borgernes behov, ligesom det skal styrke den enkeltes medbestemmelse og medansvar. Borgerpanelet skal være med til at tilføre viden og perspektiver, samt medvirke til at nye metoder, indsatser og tiltag udvikles i en retning, hvor borgerperspektivet vægtes højt.

Borgerpanelet skal endvidere sikre, at udviklingen af nye indsatser og tiltag matcher borgernes behov og ønsker. Højere inddragelse skal være med til at løfte borgernes livskvalitet, hvor de oplever øget tryghed, ansvar, selvstændighed og medindflydelse.

I lighed med andre kommuner foreslås det, at borgerpanelet består af borgere, der selv modtager hjælp indenfor pleje- og omsorgsområdet, og dermed kender systemet. Det kan også være borgere med en særlig interesse for området f.eks.

pårørende, interesseorganisationer, frivillige og repræsentanter fra kommunale råd. Borgerpanelet skal ses som et tillæg til de etablerede råd såsom handicaprådet, seniorrådet mv."

Forvaltningens bemærkninger

Forvaltningen støtter ideen om borgerinddragelse og ser et borgerpanel som en potentielt værdiskabende tilføjelse til de allerede etablerede indflydelsesformer for borgerne i Frederiksberg Kommune. De forskellige former for borgerindflydelse tæller fx etablerede råd, høringer, foretrædeordning og muligheden for at indsende borgerforslag til kommunalbestyrelsen. Et borgerpanel vil skulle ses som et specifikt supplement til disse etablerede ordninger. Borgerpanelet kan medvirke til at give input til nye indsatser og udbygge arbejdet med at skabe velfærd i fællesskabet mellem kommune, borger, pårørende og civilsamfund.

Specifikt på Ældre- og Omsorgsudvalgets område er i første halvdel af 2024 afholdt flere arrangementer med borgerinddragelse som omdrejningspunkt. Ved Seniorrådets og Ældre- og Omsorgsudvalgets dialogmøde om det gode seniorliv i juni, blev blandt andet drøftet ældrereformen og fremtidens ældrepleje. Seniorrådet gjorde i den forbindelse opmærksom på tilmelding til borgerpanel om fremtidens ældrepleje for interesserede borgere. Seniorrådet afholdt ligeledes i foråret et dialogmøde om velfærdsteknologi. Jf. særskilt beslutningsforslag om velfærdsteknologi vil et borgerpanel også kunne inddrages i drøftelser om digitaliseringsindsatser og velfærdsteknologiske initiativer. Forvaltningen foreslår, at et borgerpanel om fremtidens ældrepleje i givet fald bliver en del af det borgerpanel, som er under etablering i regi af Seniorrådet.

Det er samtidig forvaltningens vurdering, at borgerpanel om fremtidens ældrepleje – uanset om det gøres til en del af Seniorrådets borgerpanel – vil kræve administrativ understøttelse. Understøttelsen vil betyde en merudgift, jf. økonomiafsnittet. Det er forvaltningens vurdering, at udgifterne hertil ikke vil kunne holdes inden for den eksisterende økonomiske ramme. På den baggrund indstilles det, at beslutningsforslaget ikke tiltrædes.

Økonomi

Sagen har ingen bevillingsmæssige konsekvenser.

Forvaltningen estimerer, at der til administrativ understøttelse af et borgerpanel skal afsættes i størrelsesordenen 200.000 kr. Det bemærkes, at dette udgiftsskøn er udtryk for et umiddelbart skøn, som vil skulle kvalificeres, hvis udvalget og Magistraten ønsker at gå videre med beslutningsforslaget, fx i budgetprocessen.

Borgmesterpåtegning

Nej

Behandling

Ældre- og omsorgsudvalget, Magistraten og Kommunalbestyrelsen

Punkt 56: Forslag til beslutning fra rådmændene Alexandra Dessoy og Nikolaj Bøgh, 2. viceborgmester Michael Brautsch og kommunalbestyrelsesmedlem Merete Winther Hildebrandt om etablering af Frivilligcenter

27.00.00-P20-2-24

Resume

Med denne sag fremlægges beslutningsforslag omkring etablering af et frivilligcenter samt forvaltningens bemærkninger. Forvaltningen vurderer, at forslaget ligger i tråd med den igangværende udvikling af frivillighedsområdet, og at medfinansiering til etablering af et frivilligcenter ligger inden for formålet med § 79-puljen for 2025 og frem. Forvaltningen har på den baggrund rakt ud til 3 større samarbejdspartnere fra civilsamfundet og opfordret disse til – med mulighed for kommunal medfinansiering – at søge Social- og Boligstyrelsens pulje til etablering af Frivilligcenter.

Ud af de tre samarbejdspartnere har OK Klubben valgt at søge puljen. Det er forvaltningens umiddelbare vurdering, at OK Klubbens ansøgning opfylder de formelle og indholdsmæssige krav til ansøgninger til puljen, og at Frederiksberg Kommune dermed kan stille sig bag ansøgningen.

Der er dog ikke afsat midler til en kommunal medfinansiering af et frivilligcenter på Frederiksberg ved udvalgets nylige behandling af sagen ”Samarbejde med sociale foreninger i regi af § 79-puljen samt kriterier for uddeling af midler fra puljen - 2025 og frem” (ÆOU, 10/6-2024, pkt. 39). Med sagen foreslås derfor, at Ældre- og Omsorgsudvalget beslutter, om man vil reservere 190.000 kr. i 2025 (det første etableringsår) og 270.000 kr. i 2026 (det andet etableringsår) hertil, med forbehold for budget 2025 og 2026, og at beslutningsforslaget i givet fald indstilles til tiltrædelse.

Beslutning

Ældre- og Omsorgsudvalget

1. besluttede at reservere 190.000 kr. i 2025 og 270.000 kr. i 2026 fra § 79-puljen til medfinansiering af OK Klubbens projekt,
2. udsatte beslutningen om, hvilken del af § 79-puljemidlerne disse beløb skal tages fra, indtil der kan gives et foreløbigt overblik over forslag til fordeling af § 79-puljen for 2025 og frem, og
3. indstiller, at beslutningsforslaget om etablering af Frivilligcenter tiltrædes.

Indstilling

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

1. beslutter, om Frederiksberg Kommune skal afgive en hensigtserklæring om medfinansiering af OK Klubbens projekt om frivilligcenter på Frederiksberg og til dette formål reservere 190.000 kr. i 2025 og 270.000 kr. i 2026 fra § 79-puljen, herunder om disse beløb tages fra den del af puljemidlerne, der er reserveret til strategiske prioriteringer eller til den almindelige ansøgningsrunde, og i givet fald
2. indstiller, at beslutningsforslaget om etablering af Frivilligcenter tiltrædes.

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

Sagsfremstilling

Kommunalbestyrelsen oversendte på møde den 17. juni 2024 følgende beslutningsforslag fra rådmændene Alexandra Dessoy og Nikolaj Bøgh, 2. viceborgmester Michael Brautsch og kommunalbestyrelsesmedlem Merete Winther Hildebrandt om etablering af Frivilligcenter til Ældre- og Omsorgsudvalget:

”Forslag til beslutning fra rådmændene Alexandra Dessoy og Nikolaj Bøgh, 2. viceborgmester Michael Brautsch og kommunalbestyrelsesmedlem Merete Winther Hildebrandt om etablering af Frivilligcenter

Det Konservative Folkeparti foreslår, at Frederiksberg Kommune går i dialog med relevante foreninger såsom fx OK-klubben om at søge Social- og Boligstyrelsens pulje til etablering af et Frivilligcenter. Der er ansøgningsfrist for at søge puljen den 16. august 2024, hvorfor sagen er af hastende karakter.

Baggrund

Ensomhed er et stadig stigende problem i det danske samfund, og flere og flere oplever at stå udenfor fællesskabet. Netop fællesskaber, samvær og oplevelser med andre er gode alternativer til at føle sig alene. På Frederiksberg har vi en stærk tradition for et aktivt foreningsliv med alskens tilbud, aktiviteter og initiativer, der samler byens borgere og understøtter, at mange kommer med i fællesskabet. Desværre oplever mange foreninger og fællesskaber på Frederiksberg at være udfordret med lokale lån og -leje, hvilket begrænser deres mulighed for at samle byens borgere i meningsfulde fællesskaber."

Forvaltningens bemærkninger

Det er forvaltningens vurdering, at forslaget om etablering af et frivilligcenter på Frederiksberg i samarbejde med relevante foreninger ligger i tråd med det igangværende arbejde med udviklingen af en ny social frivillighedsstrategi for Frederiksberg Kommune såvel som de strategiske prioriteringer i kommunens samarbejde med frivillige civilsamfundsaktører i 2025 og frem. Et frivilligcenter vil eksempelvis kunne sikre bedre adgang til lokale lån og -leje for de mange frivillige sociale foreninger og fællesskaber på Frederiksberg og herigennem være med til at skabe gode lokale rammer omkring det frivillige sociale arbejde.

Social- og Boligstyrelsen stiller som betingelse for, at en frivillig forening kan komme i betragtning til puljen, at foreningen kan fremvise en hensigtserklæring fra hjemkommunen om at stille medfinansiering til rådighed for etablering af et frivilligcenter. Hjemkommunen skal i den sammenhæng kunne medfinansiere minimum 190.000 kr. i det første etableringsår og 270.000 kr. i det andet etableringsår.

Det er forvaltningens vurdering, at medfinansiering til etablering af et frivilligcenter vil ligge inden for formålet med § 79-puljen for 2025 og frem. Det er samtidig forvaltningens vurdering, at forvaltningen ikke har tilstrækkelige ressourcer til, at Frederiksberg Kommune selv står i spidsen for ansøgning til puljen og etablering af et frivilligcenter på Frederiksberg.

På den baggrund har forvaltningen valgt at henvende sig til hhv. Ældre Sagen Frederiksberg, Røde Kors Hovedstaden og OK Klubben idet:

- Ældre Sagen Frederiksberg og Røde Kors Hovedstaden er blevet udvalgt af Ældre- og Omsorgsudvalget som potentielle strategiske samarbejdspartnere omkring det sociale frivillighedsarbejde i regi af § 79-puljen i 2025 og frem – herunder med et fokus på, at de to civilsamfundsaktører i endnu højere grad end i dag går ind i at bistå det frivillige arbejde på Frederiksberg udover egen ”foreningsgrænse” med fx lokale lån, aktiviteter og andre ressourcer
- OK Klubben har mange års erfaring med netop lokale lån til andre foreninger – samt det forhold, at OK Klubben nævnes som eksempel på en relevant forening i beslutningsforslaget

De tre aktører er blevet opfordret til (se bilag 1 - Brev til foreninger) – eventuelt i fællesskab – at søge puljen og i den forbindelse at deltage i Social- og Boligstyrelsens informationsmøde om ansøgningspuljen, der blev afholdt torsdag den 20. juni 2024 kl. 14.00-15.00. Forvaltningen har været i løbende dialog med de tre aktører omkring ansøgningsprocessen, og de er blevet bedt om at sende eventuelle udkast til ansøgning til forvaltningen senest torsdag den 1. august med henblik på sparring omkring ansøgningen.

- Røde Kors Hovedstaden har meldt tilbage (se bilag 2 - Svar fra Røde Kors Hovedstaden), at de ikke ønsker at søge puljen, men gerne vil bidrage med en hensigtserklæring vedrørende fremtidigt samarbejde om – og brug af – lokaler til indsatser på Frederiksberg. Røde Kors Hovedstaden stiller sig samtidig til rådighed for deltagelse i en evt. kommende bestyrelse, hvis et frivilligcenter etableres.
- Ældre Sagen Frederiksberg har ligeledes meldt tilbage (se bilag 3 - Svar fra Ældre Sagen Frederiksberg), at de ikke har mulighed for at stå for etablering af et frivilligcenter, og herunder at søge puljen, og opfordrer til, at Frederiksberg Kommune selv ansøger puljen. De støtter dog gerne op omkring processen, hvis en anden aktør søger puljen, og tilbyder herudover at indgå i bestyrelsen for et nyetableret frivilligcenter.
- OK Klubben har fremsendt et ansøgningsudkast (se bilag 4, 5a, 5b og 6).

Formålet med OK Klubbens ansøgning er at sikre støtte til etablering af et Frivilligcenter på Frederiksberg, hvor frivillige og foreninger tilbydes hjælp, støtte og netværk. Det fysiske udgangspunkt for det nye frivilligcenters arbejde vil være OK Klubbens nuværende lokaler, som i dag allerede benyttes af ca. 40 foreninger mm. Formålet med projektet er, at huset over de næste år i endnu højere grad end i dag gøres til "de frivilliges og brugernes eget hus" og til et frivilligcenter, som kan understøtte og fremme det frivillige sociale arbejde.

Som beskrevet i ansøgningen (se bilag 4), vil frivilligcenterets primære funktioner og formål være:

- At tilbyde information, vejledning og uddannelse til personer, der ønsker at blive frivillige, og herudover at hjælpe med at matche folk med organisationer og projekter, der har brug for deres hjælp.
- At bistå nonprofitorganisationer, foreninger og andre grupper med at rekruttere, træne og fastholde frivillige. Dette skal også inkludere rådgivning om bedste praksis for frivillighedsadministration.
- At medvirke til at øge bevidstheden om værdien af frivilligt arbejde og fremme en kultur, hvor frivillighed værdsættes og anerkendes.
- At fungere som netværkssted, hvor frivillige, organisationer og lokalsamfund kan mødes, dele erfaringer og samarbejde om projekter og initiativer.
- At tilbyde ressourcer som mødelokaler, værktøjer og materiale, som frivillige grupper kan bruge i deres arbejde.

Ved forvaltningens vurdering af, om kommunen kan afgive en hensigtserklæring om medfinansiering til ansøgningen fra OK Klubben, er der lagt vægt på, at det beskrevne projekt bidrager til opfyldelsen af de fem hjørneflag, som på nuværende tidspunkt er formuleret for arbejdet med en social frivillighedsstrategi på Frederiksberg (ÆOU, 6. maj 2024, pkt. 26). Særligt vil etableringen af et frivilligcenter på Frederiksberg kunne sikre, at der fortsat er plads til de små frivillige initiativer på Frederiksberg.

Det er ligeledes forvaltningens umiddelbare vurdering, at det fremsendte ansøgningsudkast lever op til Social- og Boligstyrelsens indholdsmæssige og formelle krav til ansøgningens udformning, og forvaltningen anbefaler derfor, at kommunen stiller sig bag OK Klubbens ansøgning. Forvaltningen ligger samtidig til grund for denne anbefaling, at et frivilligcenter drevet af OK Klubben også vil kunne sikre, at der fremover er lokaler til de ca. 40 foreninger, der på nuværende tidspunkt benytter OK Klubbens lokaler. Hvis OK Klubbens endelige ansøgning adskiller sig markant fra det nuværende udkast, vil Ældre- og Omsorgsudvalget blive forelagt ansøgningen igen.

Der er dog ikke afsat midler til en kommunal medfinansiering ved Ældre- og Omsorgsudvalgets behandling af sagen ”Samarbejde med sociale foreninger i regi af § 79-puljen samt kriterier for uddeling af midler fra puljen - 2025 og frem” (ÆOU, 10/6-2024, pkt. 39). Da ansøgningsfristen til styrelsen er den 16. august, vil det derfor være nødvendigt, at udvalget beslutter, om man vil reservere det nævnte beløb fra § 79-puljen til medfinansiering af OK Klubbens projekt. Social- og Boligstyrelsen forventer at give svar på ansøgninger i løbet af september 2024. Hvis ansøgningsprocessen ikke munder ud i en puljetildeling, vil beløbet i stedet indgå i den udmøntning af § 79-puljen, som udvalget besluttede i juni måned (ÆOU, 10/6-2024, pkt. 39).

Såfremt udvalget beslutter at reservere de nævnte beløb til medfinansiering af OK Klubbens projekt, vil forvaltningen afgive hensigtserklæring til ansøgningen med forbehold for budget 2025. I så fald foreslår forvaltningen endvidere, at beslutningsforslaget tiltrædes.

Dette vil dog få konsekvenser for samarbejdet med de sociale foreninger i regi af § 79-puljen i 2025 og frem, idet restpuljebeløbet til fordeling vil være mindre. Afhængigt af, om et beløb til medfinansiering tages fra de strategiske prioriteringer eller den almindelige ansøgningsprocedure, vil en medfinansiering af et frivilligcenter få betydning enten for de strategiske prioriteringer for de kommende år eller for de mange mindre foreninger, som søger § 79-puljen (ÆOU, 10/6-2024, pkt. 39).

Etablering af et frivilligcenter vil ligeledes få konsekvenser for det videre arbejde med den nye sociale frivillighedsstrategi, da arbejdet for etableringen af et Frivilligcenter på Frederiksberg vil kræve forvaltningsressourcer og dermed skubbe andre opgaver på tværs af frivilligområdet mere i baggrunden. Forvaltningen vil derfor sende denne sag til efterfølgende orientering i Socialudvalget.

Såfremt udvalget beslutter ikke at reservere de nævnte beløb til medfinansiering af OK Klubbens projekt, foreslår forvaltningen, at forslaget forkastes, idet den nødvendige medfinansiering i så fald ikke kan afholdes indenfor den økonomiske ramme.

Økonomi

Sagen har ingen bevillingsmæssige konsekvenser.

Borgmesterpåtegning

Nej

Behandling

Ældre- og Omsorgsudvalget, Socialudvalget (til orientering)
Magistraten

Kommunalbestyrelsen

Bilag

Bilag 1 - Brev til foreninger

Bilag 2 - Svar fra Røde Kors Hovedstaden

Bilag 3 - Svar fra Ældre Sagen Frederiksberg

Bilag 4 - Ansøgning

Bilag 5a - Samlet budget for Frivilligcenter

Bilag 5b - Budget uden kommunal medfinansiering

Bilag 6 - Følgrebrev fra OK Klubben

Punkt 57: Forslag til beslutning fra rådmand Alexandra Dessoy, 2. viceborgmester Michael Brautsch og kommunalbestyrelsesmedlemmerne Merete Winther Hildebrandt og Trine Labuhn om øget fokus på måltidet for plejehjemsbeboere og borgere visiteret til madservice

27.36.24-A00-1-24

Resume

Det Konservative Folkeparti har stillet forslag om, at Frederiksberg Kommune skal udarbejde en mad- og måltidspolitik for plejehjemsbeboere og borgere visiteret til madservice.

Sundheds- og Omsorgsafdelingen har fastlagt en ernæringsstrategi for arbejdet med mad, måltider og ernæring på plejecentrene, døgnrehabiliteringen og hos borgere i eget hjem. Ernæringsstrategien bruges internt til planlægning af indsatser og aktiviteter samt indeholder mål for udviklingen af ernæringsområdet i Frederiksberg Kommune. Der er et højt fokus hos plejecentrene på kvalitet, herunder bæredygtig produktion, produktion af mad fra bunden, mindske madspild samt brug af madvarer i sæson samt kompetenceudvikling af medarbejderne. Der arbejdes på alle plejecentrene med måltidet som en del af hverdagen og på at skabe hjemlighed, fællesskab og genkendelighed i måltiderne.

Forvaltningen vil ud fra en samlet betragtning indstille, at forslaget ikke tiltrædes, men at mad og måltider i stedet indarbejdes som et øget fokus i Ældre- og Værdighedspolitikken, når den skal revideres, og at mad og måltider udfoldes i kvalitetsstandarderne for 2025.

Beslutning

Ældre- og Omsorgsudvalget indstiller, at beslutningsforslaget om øget fokus på måltidet for plejehjemsbeboere og borgere visiteret til madservice oversendes til drøftelserne om budget 2025.

Indstilling

Social-, Sundheds- og Arbejdsmarkedsområdet indstiller, at Ældre- og Omsorgsudvalget indstiller, beslutningsforslaget ikke tiltrædes, men at mad og måltider i stedet indarbejdes som et øget fokus i Ældre- og Værdighedspolitikken, når den skal revideres, og at afsnittet om mad og måltider udfoldes i kvalitetsstandarderne for 2025.

Sagsfremstilling

Kommunalbestyrelsen oversendte på mødet den 17. juni 2024 (punkt 159) nedenstående beslutningsforslag fra rådmand Alexandra Dessoy, 2. viceborgmester Michael Brautsch og kommunalbestyrelsesmedlemmerne Merete Winther Hildebrandt og Trine Labuhn til behandling i Ældre- og Omsorgsudvalget:

"Forslag

Det Konservative Folkeparti på Frederiksberg foreslår, at Frederiksberg Kommune udarbejder en mad- og måltidspolitik for plejehjemsbeboere og borgere visiteret til madservice med det formål bl.a. 1. at højne kvaliteten af den mad, der serveres, 2. sikre øget grad af indflydelse på og valgfrihed af maden og 3. styrke fællesskabet og samværet omkring måltidet, der hvor det er muligt.

Baggrund "Sunde mad- og måltidsvaner har – i samspil med bl.a. fysisk aktivitet – stor betydning for at fremme og bevare et godt helbred og understøtte, at vi mennesker trives og har det godt. I Danmark har vi en stærk mad- og måltidskultur, hvor maden og måltidet for rigtig mange af os er dagens højdepunkt såvel som samlingspunkt. Det offentlige serverer hver dag over 1.000.000 måltider, hvoraf halvdelen er til ældre, der ikke selv kan stå for den daglige madlavning. Det betyder, at kommunen spiller en central rolle i at skabe og understøtte de bedste rammer og betingelser for sunde mad- og måltidsvaner, herunder for fællesskabet og samværet omkring måltidet, for mange borgere på Frederiksberg."

Forvaltningens bemærkninger

Gode mad- og måltidsvaner kan udsætte tab af funktionsevne og bidrage til bedre trivsel og øget livskvalitet, og det er derfor et område, som prioriteres højt. Sundheds- og Omsorgsafdelingen har fastlagt en ernæringsstrategi for arbejdet med mad, måltider og ernæring på plejecentrene, døgnrehabiliteringen og hos borgere i eget hjem. Ernæringsstrategien bruges internt til planlægning af indsatser og aktiviteter samt indeholder mål for udviklingen af ernæringsområdet i Frederiksberg Kommune. Ernæringsstrategien tager afsæt i de officielle kostråd, Fødevarestyrelsens og Sundhedsstyrelsens anbefalinger og retningslinjer.

Der arbejdes med at styrke det forebyggende fokus hos ældre borgere ved tidlig identifikation af dårlig ernæringstilstand og systematisk opfølgning samt at skabe rammer for det gode måltid. Der arbejdes desuden tværfagligt omkring ernæringsindsatsen til ældre borgere fx via køkkenledernetværket, som består af kommunens køkkenledere, som har eget produktionskøkken. Derudover er der fokus på kompetenceudvikling af medarbejderne i forhold til måltider og ernæring. På plejecentrene er der udpeget medarbejdere med ernæring og/eller måltidet som ansvarsområde. Der arbejdes målrettet med faglighed og produktion af mad lavet fra bunden samtidig med, at der er fokus på bæredygtig produktion og på at mindske madspild samt brug af madvarer i sæson. Frederiksberg Kommune har et mål om, at 80 pct. af fødevarerne på plejecentrene skal være økologiske. Samlet set bidrager dette til et højt fokus på kvalitet.

Der arbejdes på alle plejecentrene med måltidet som en del af hverdagen, hvor der er fokus på at skabe hjemlighed, fællesskab og genkendelighed i måltiderne. Der lægges vægt på, at for at sikre en god madoplevelse serveres maden og måltiderne appetitligt i hyggelige og trygge rammer, med rum for nærvær og hensyn til den enkelte.

Borgere i eget hjem, der er visiteret til madservice, har hos 'Det Danske Madhus' (Frederiksberg Kommunes madleverandør) mulighed for at vælge mellem mange forskellige hovedretter, forretter og desserter hver uge. Hvis borgere ikke ønsker at modtage mad fra kommunens leverandør, kan de blive visiteret til Fritvalgsbevis. Det er en ordning, hvor borgeren selv vælger en leverandør af mad, der vil tage imod et fritvalgsbevis.

Det er forvaltningens vurdering, at et øget fokus på mad og måltider vil være med til at underbygge perspektivet på de indsatsområder, som allerede arbejdes med i kommunen, herunder den ernæringsstrategi for arbejdet med mad, måltider og ernæring på plejecentrene, døgnrehabiliteringen, og hos borgere i eget hjem, som allerede arbejdes med som et internt dokument.

Et øget fokus på mad- og måltider vil kunne indarbejdes i kommunens Ældre- og Værdighedspolitik 2023-2026, når den skal revideres, samt i kvalitetsstandarderne for 2025. Det er forvaltningens vurdering, at udgiften hertil vil kunne indgå i den almindelige drift. Ved at indarbejde et øget fokus på mad og måltider i Ældre- og Værdighedspolitikken og udfolde et afsnit om mad og måltider i kvalitetsstandarderne undgås, at der sker overlap mellem en Ældre- og Værdighedspolitik og en Mad- og Måltidspolitik. Der vil således i Ældre- og Værdighedspolitikken kunne tages højde for hele den ældres livskvalitet, herunder både ernæring og pleje.

Der er desuden planer om at nedsætte et borgerpanel, jf. beslutningsforslag herom (Ældre- og Omsorgsudvalget samme møde som denne sag). Et borgerpanel vil også kunne komme med perspektiver på mad og måltider.

Forvaltningen vil derfor ud fra en samlet betragtning indstille, at forslaget ikke tiltrædes, men at mad og måltider i stedet indarbejdes som et øget fokus i Ældre- og Værdighedspolitikken, når den skal revideres, og at mad og måltider udfoldes i kvalitetsstandarderne for 2025.

Økonomi

Sagen har ingen bevillingsmæssige konsekvenser.

Som nævnt i sagsfremstillingen, anbefaler forvaltningen, at beslutningsforslaget ikke tiltrædes, idet beslutningsforslagets intentioner allerede vurderes opfyldt, og at mad og måltider i stedet indarbejdes som et øget fokus i Ældre- og Værdighedspolitikken, når den skal revideres, og at mad og måltider udfoldes i kvalitetsstandarderne for 2025.

Det er dog samtidig forvaltningens vurdering, at såfremt der er politisk ønske om at øge indsatsen på området yderligere, vil dette være muligt, om end det i så fald vil medføre udgifter, som ikke kan afholdes inden for den eksisterende økonomiske ramme. Hvis udvalget og Magistraten ønsker at gå videre med beslutningsforslaget, fx i budgetprocessen, vil der blive udarbejdet et budgetmæssigt skøn af udgifterne.

Borgmesterpåtegning

Nej

Behandling

Ældre- og Omsorgsudvalget, Magistraten og kommunalbestyrelsen.

Punkt 58: Forslag til beslutning fra rådmand Alexandra Dessoy, 2. viceborgmester Michael Brautsch og kommunalbestyrelsesmedlem Merete Winther Hildebrandt om tilbud om kompetenceløft vedr. borgerens sidste levetid

27.36.00-A00-1-24

Resume

Det Konservative Folkeparti har stillet forslag til beslutning om, at Frederiksberg Kommune tilbyder et kompetenceløft til medarbejdere ansat på pleje- og omsorgsområdet omkring den sidste levetid.

Forvaltningen er enig i, at den sidste tid er en vigtig pleje- og omsorgsopgave, og at kompetenceudvikling bidrager til at klæde medarbejderne på til at kunne tale om den sidste tid.

I dag arbejder Sundheds- og Omsorgsafdelingen bredt med forskellige former for kompetenceudvikling inden for den sidste tid. Østervang Plejeboliger afholder årligt et 3-dagskursus, der har fokus på en bred vifte af emner under palliation, bl.a. kommunikation med borgere og pårørende. Frederiksberg Kommunes Hjemmepleje har bl.a. palliationsspecialister ansat, der arbejder tværgående med sparring, og en intern sygeplejeuddannelse, hvor palliation også indgår. Frederiksberg Kommunes Døgnrehabilitering har bl.a. en afdeling specialiseret til palliative forløb, hvor medarbejderne løbende kompetenceudvikles, og et tæt samarbejde med Geriatrisk og Palliativ Afdeling på Bispebjerg Hospital, ligesom alle nyansatte har mulighed for kursus om palliation i et tværfagligt perspektiv. I regi af Sundhedsklynge Byen er igangsat initiativer vedrørende den sidste tid, herunder tværsektorielle kompetenceudviklingskurser på Bispebjerg Hospital.

Ud fra en samlet vurdering indstiller forvaltningen, at forslaget ikke tiltrædes, idet der bredt i Sundheds- og Omsorgsafdelingen kontinuerligt arbejdes med kompetenceudvikling i palliation.

Beslutning

Ældre- og Omsorgsudvalget indstiller, at beslutningsforslaget om tilbud om kompetenceløft vedr. borgerens sidste levetid oversendes til drøftelserne om budget 2025.

Indstilling

Social-, Sundheds- og Arbejdsmarkedsområdet indstiller, at Ældre- og Omsorgsudvalget indstiller, at forslaget ikke tiltrædes, idet der bredt i Sundheds- og Omsorgsafdelingen er fokus på palliation, og idet der kontinuerligt arbejdes med kompetenceudvikling af medarbejderne til at varetage de palliative forløb både lokalt på de enkelte afdelinger, på enhedsniveau og i klyngesammenhæng.

Sagsfremstilling

Kommunalbestyrelsen oversendte på mødet den 17. juni 2024 følgende forslag til beslutning fra rådmand Alexandra Dessoy, 2. viceborgmester Michael Brautsch og kommunalbestyrelsesmedlem Merete Winther Hildebrandt om tilbud om kompetenceløft vedr. borgerens sidste levetid.

"Forslag

Det Konservative Folkeparti foreslår, at Frederiksberg Kommune tilbyder et kompetenceløft til medarbejdere ansat på pleje- og omsorgsområdet omkring den sidste levetid. Det kan eksempelvis ske ved at indgå et samarbejde med Dansk Selskab for Patientsikkerhed om projektet "Klar til samtalen" og/eller ved inddragelse af folkekirken eller andre relevante aktører.

Baggrund

Selvom døden hænger uløseligt sammen med livet og på den måde er ganske naturlig, kan tanken om at vi skal dø, være svær. Derfor undgår mange at tale med hinanden om døden og tiden lige inden. Det sker dels pårørende imellem, men også syge og svækkede og plejepersonalet imellem.

Det at få talt om ønsker for behandling og om praktiske og følelsesmæssige ting i forbindelse med døden, og helst i god tid, kan give afklaring og skabe tryghed og på den måde give mere plads til det, der betyder noget i livet. Undersøgelser viser også, at patienter og borgere oplever bedre kvalitet i behandlingen i deres sidste tid, når der er sket en tidlig afklaring af behandling og pleje.

Det er afgørende, at pleje- og omsorgspersonalet klædes ordentligt på til at tale om døden og den sidste tid, og at samtalen bliver systematiseret, sådan at borgerne kan få den værdige afslutning på livet, de bør have."

Forvaltningens bemærkninger:

Forvaltningen er enig i, at den sidste tid er en vigtig pleje- og omsorgsopgave. Det er således vigtigt at kunne tale om den sidste tid og kontinuert have fokus på emnet, så personalet klædes på til at kunne tage samtaler om døden og den sidste tid. I dag arbejdes med kompetenceudvikling på forskellige måder på hhv. plejecentrene, i Frederiksberg Kommunes Hjemmepleje og på Frederiksberg Kommunes Døgnrehabilitering (FKD).

Den sidste tid er endvidere beskrevet i Frederiksberg Kommunes kvalitetsstandarder, hvor afsnittet bl.a. fremhæver fokus på en værdig og tryk afslutning på livet med omsorg og pleje med respekt for individuelle ønsker og forskelle i traditioner og kultur.

Desuden samarbejder Frederiksberg Kommune med frivillige fra Røde Kors og Ældre Sagens Vågetjenester, der både kan være med til at give ro og tryk i hjemmet, på FKD eller på plejecentret.

Plejecentre

Alle plejecentre har procedurer og standarder for hvordan den sidste tid og den palliative pleje og omsorg håndteres. I Styrelsen for Patientsikkerheds ældretilsyn indgår i målepunkt om selvbestemmelse bl.a.: (...) at ledelsen og medarbejderne kan redegøre for, hvordan borgernes ønsker til hjælp, pleje og omsorg ved livets afslutning bliver indhentet rettidigt og dokumentere. I 2024 har følgende enheder indtil videre modtaget ældretilsyn: Akaciegården, Kastanjehaven og Lindehaven. Alle tre steder var målepunktet opfyldt. Ingen af plejecentrene modtog ældretilsyn i 2023.

Et eksempel på kompetenceudvikling på plejecentrene er afholdelse af fælles kursus om palliation. Undervisningen forløber over 3 dage og består, udover et gennemgående fokus på palliation bl.a. af emner om kommunikation, herunder den svære og gode samtale. Her undervises i redskaber til hvordan, hvad og hvornår personalet skal tale om døden – både med beboere, men også med pårørende, samt etik og en værdig død. Der er således også fokus på pårørendesamarbejdet i den sidste tid. Undervisningen varetages af en ekstern tilknyttet tidligere klinisk sygeplejespecialist og hospicesygeplejerske.

Der er gode erfaringer med kurset, der har været afholdt årligt i mange år, primært for Østervangs personale, således at nye medarbejdere kommer på kursus og at eksisterende medarbejdere kan opdatere deres viden. De sidste år er kurset også afholdt med de andre kommunale plejecentre og i en periode også FKD.

Der er potentiale til at udbrede erfaringerne fra kurset om palliation til de resterende plejecentre, og derigennem arbejde mere systematisk med kompetenceudviklingen.

Frederiksberg Kommunes Hjemmepleje

I hjemmeplejen er ansat en palliationskonsulent (som plejecentrene også har mulighed for at trække på i forhold til sparring) og ligeledes er ansat en palliationsspecialist i hvert af de tre områder. Samlet i Hjemmeplejen giver det et godt fundament for sparring i de enkelte tværfaglige team.

I hjemmeplejens interne uddannelse for sygeplejersker er der afsat en hel dag under emnet ”palliation”, hvor der undervises i palliativ sygepleje, terminalerklæringer og bevillinger, fravalg af livsforlængende behandling samt i ”sidste hjælp” (herunder skift i ”behandlingsparadigme”, samarbejde med pårørende, samarbejde med Bispebjerg Hospitals palliative afdeling og hospice samt samarbejde med Vågetjenesten). Sygeplejerskerne bliver derved godt rustede til at give borgeren en tryk og værdig pleje i den sidste tid. Sygeplejerskerne melder positivt tilbage, at de får stort udbytte af denne dag. Jf. beslutningsforslag om uddannelse til nyansatte (ÆOU, samme møde som denne sag), hvori hjemmeplejens interne sygeplejeuddannelse også indgår.

Til assistenter og hjælpere har hjemmeplejen tidligere arbejdet med ”eksistenslaboratorier”, hvor hospicepræst fra Godthaabskirken stod for undervisningen. Provstiet betalte for underviseren, mens hjemmeplejen selv betalte for frikøb af medarbejderne. Eksistenslaboratorierne var meget populære, men de seneste år har der ikke været økonomisk mulighed for at fortsætte med dette tilbud.

Frederiksberg Kommunes Døgnrehabilitering (FKD)

På FKD samles de palliative forløb i én afdeling, hvor formålet er at sikre, at medarbejderne opbygger erfaringer og kompetencer inden for palliation i alle døgnets timer.

På afdelingen arbejdes systematisk med den tværfaglige indsats i de palliative forløb, så fysioterapeuter og ergoterapeuter i afdelingen har fokus på og opnår kompetencer til forskellige lindrende indsatser (fx lindring i form af afspænding, massage eller lejrning, eller sansestimulering i form af fx lys, lyd og duft)

Endvidere har FKD et tæt samarbejde med Geriatrisk og Palliativ Afdeling på Bispebjerg Hospital, BBH. Her foregår kompetenceudvikling løbende i det daglige samarbejde. Medarbejdere på FKD har bl.a. mulighed for løbende sparring med geriatrisk læge fra BBH og for telefonisk sparring med en specialiseret sygeplejerske i palliation. Dette muliggør en tæt dialog om den bedst mulige lindring for borgerne i de palliative forløb. En del borgere er desuden tilknyttet specialiseret udekørende palliativt team fra enten BBH eller hospice.

Generelt på FKD er et stort fokus på kompetenceudvikling inden for palliation. Fx er etableret tværfaglig undervisning om palliation til alle nyansatte, ligesom der løbende afholdes intern undervisning på tværs af afdelingerne, fx om lindrende subkutan medicin og eksistentielle problematikker. Ligeledes er nedsat en tværfaglig tværgående palliationsgruppe, der beskæftiger sig med forskellige udviklingstiltag.

Medarbejderne har desuden mulighed for at deltage i ekstern undervisning og kurser. Dette inkluderer fx det 3-dages palliationskursus, som afholdes årligt på Østervang Plejeboliger (jf. tidligere afsnit), ligesom det for nyligt er blevet muligt for medarbejderne at deltage i internt 2-dages palliationskursus på BBH.

Initiativer i Sundhedsklynge Byen

Sundhedsklynge Byen har i 2023 udpeget 'Ældre patienter og den sidste tid' som et fokusområde og igangsat en række indsatser inden for bl.a. den sidste tid, som afrapporteres for den politiske klynge i november 2024. En af indsatserne under den sidste tid er fælles tværsektorielle kompetenceudviklingskurser på Bispebjerg Hospital. Som beskrevet ovenfor har FKD i dag allerede et tæt samarbejde med Bispebjerg Hospital, ikke mindst i forhold til kompetenceudvikling, hvorfor yderlige tiltag ligger i fin tråd med det allerede etablerede samarbejde, men med potentiale til videre udbredelse.

Konklusion

Det er forvaltningens samlede vurdering, at der bredt i Sundheds- og Omsorgsafdelingen er fokus på palliation, og at der kontinuerligt arbejdes med kompetenceudvikling af medarbejderne til at varetage palliative forløb med fx smertelindring, den gode kommunikation, samarbejde med pårørende og med aktivt brug af bl.a. Vågetjenesten.

Forvaltningen indstiller på den baggrund, at beslutningsforslaget ikke tiltrædes, idet der dermed allerede er gode erfaringer med de igangsatte initiativer med kompetenceudvikling i de palliative forløb, og idet palliation er et kontinuerligt fokusområde både lokalt på de enkelte afdelinger, på enhedsniveau og i klyngesammenhæng. Fremadrettet vil der blive arbejdet med spredning af erfaringer fra kursus om palliation til alle plejecentre for at arbejde mere systematisk med kompetenceudviklingen.

Økonomi

Sagen har ingen bevillingsmæssige konsekvenser.

Som nævnt i sagsfremstillingen, anbefaler forvaltningen, at beslutningsforslaget ikke tiltrædes, idet beslutningsforslagets intentioner allerede vurderes opfyldt, og der dermed ikke lægges op til, at der som følge af beslutningsforslaget er behov for at foretage yderligere.

Det er dog samtidig forvaltningens vurdering, at såfremt der er politisk ønske om at øge indsatsen på området yderligere, vil dette være muligt, om end det i så fald vil medføre udgifter, som ikke kan afholdes inden for den eksisterende økonomiske ramme. Hvis udvalget og Magistraten ønsker at gå videre med beslutningsforslaget, fx i budgetprocessen, vil der blive udarbejdet et budgetmæssigt skøn af udgifterne.

Borgmesterpåtegning

Nej

Behandling

Ældre- og Omsorgsudvalget, Magistraten og kommunalbestyrelsen.

Punkt 59: Forslag til beslutning fra rådmand Alexandra Dessoy, 2. viceborgmester Michael Brautsch og kommunalbestyrelsesmedlemmerne Merete Winther Hildebrandt og Bent Isager-Nielsen om at tilbagerulle besparelsen på hjælp til støvsugning

27.36.04-A00-1-24

Resume

Det Konservative Folkeparti har stillet forslag om at tilbagerulle besparelsen på hjælp til støvsugning ved at genindføre støvsugning som en kommunal ydelse, og således gøre valg af robotstøvsuger til en frivillig ordning.

Forvaltningen har spurgt Visitation og Hjælpebidler om visitatorernes erfaringer med indførelse af robotstøvsugere i Frederiksberg Kommune. Ved re-visitation til robotstøvsugere har mange borgere fundet løsninger selv eller i deres netværk og er dermed aktive og selvhjulpne i længere tid. Dette ligger i fin forlængelse af den generelle indstilling i Sundheds- og Omsorgsafdelingen bredt set om, at al hjælp tager udgangspunkt i en rehabiliterende tilgang bl.a. med fokus på selvhjulpne. Hertil kommer en generel opmærksomhed på at medarbejdernes faglighed, kompetencer og ressourcer skal anvendes på den bedst mulige måde og til de rette opgaver, hvor der er forvaltningens vurdering, at dette kan gøres mere hensigtsmæssigt i andre opgavetyper end ved manuel støvsugning.

På baggrund af Visitation og Hjælpebidlers hidtidige erfaringer med robotstøvsugere, øvrige kommuners erfaringer, samt tidligere erfaringer med robotstøvsugeren i en frivillig ordning på Frederiksberg, er det forvaltningens vurdering, at det ikke vil være hensigtsmæssigt at tilbagerulle ordningen med robotstøvsuger og genindføre manuel støvsugning. Desuden vil en tilbagerulning medføre udgifter, som det ikke vil være muligt at holde inden for den økonomiske ramme. Forvaltningen indstiller derfor ud fra en samlet betragtning, at beslutningsforslaget ikke tiltrædes.

Beslutning

Ældre- og Omsorgsudvalget indstiller, at beslutningsforslaget om at tilbagerulle besparelsen på hjælp til støvsugning oversendes til drøftelserne om budget 2025.

Indstilling

Social-, Sundheds- og Arbejdsmarkedsområdet indstiller, Ældre- og Omsorgsudvalget indstiller, at beslutningsforslaget ikke tiltrædes, idet det på baggrund af Visitation og Hjælpebidlers hidtidige erfaringer med robotstøvsugere samt tidligere erfaringer med robotstøvsugeren i en frivillig ordning, er forvaltningens samlede vurdering, at det ikke vil være hensigtsmæssigt at tilbagerulle ordningen med robotstøvsuger og genindføre manuel støvsugning, samt idet forslaget vil medføre udgifter, som det ikke vil være muligt at holde inden for den økonomiske ramme.

Sagsfremstilling

Kommunalbestyrelsen oversendte på mødet den 17. juni 2024 følgende forslag til beslutning fra rådmand Alexandra Dessoy, 2. viceborgmester Michael Brautsch og kommunalbestyrelsesmedlemmerne Merete Winther Hildebrandt og Bent Isager-Nielsen:

”Forslag

Det Konservative Folkeparti foreslår at genindføre støvsugning som en kommunal ydelse, og således gøre valg af robotstøvsuger til en frivillig ordning. På den måde kan ældre og andre, visiteret til støvsugning selv vælge om de vil modtage almindelig støvsugning som kommunal støtte eller alternativt vejledes og hjælpes til selv at håndtere støvsugning i eget hjem med hjælp fra en robotstøvsuger.

Baggrund

Fra 2024 har Frederiksberg Kommune annulleret hjælp til støvsugning i eget hjem, for alle borgere visiteret til rengøring. Som erstatning for hjælp til støvsugning er borgere i stedet blevet opfordret til at anskaffe sig en robotstøvsuger.

Der er ingen tvivl om, at velfærdsteknologiske løsninger, herunder også robotstøvsugere, kan bidrage til at øge friheden og selvstændigheden for nogen. Men erfaringer har også vist, at robotstøvsugning langt fra er en god og tryk løsning for alle, særligt de mest svækkede ældre, og flere oplever da også en forringelse af deres livskvalitet.”

Forvaltningens bemærkninger:

Ved budget 2024 blev det besluttet, at borgere visiteret til støvsugning selv forventes at anskaffe sig en robotstøvsuger, og at manuel støvsugning derfor bortfaldt. Det er muligt efter en konkret individuel vurdering at få hjælp til håndtering af robotstøvsugeren. Der er endvidere mulighed for at ansøge om tilskud enten som enkeltudgifter eller personligt tillæg til fx

en robotstøvsuger. Forvaltningens umiddelbare vurdering er, at der er modtaget ganske få ansøgninger. Den forventede besparelse på rengøring som følge af robotstøvsugning, jf. budgetaftalen for 2024, er en budgetforbedring på 0,8 mio. kr. i 2024 og 1,6 mio. kr. årligt fra 2025. Det er forvaltningens vurdering, at det er realistisk at nå måltallet for 2024.

Et stort antal kommuner har indført robotstøvsugere (og robotgulvvaskere) efter Ankestyrelsens principmeddelelse 36-22 fra 2022, hvor Ankestyrelsen bl.a. fandt, at en robotstøvsuger er et forbrugsgode, der normalt indgår i sædvanligt indbo. Forvaltningen har kendskab til, at ca. 50 % af kommunerne afprøver robotstøvsugere på forskellig vis og i varierende grad. Det drejer sig bl.a. om Brøndby, Hørsholm, Helsingør, Herlev, Gribskov, Faaborg-Midtfyn, Læsø, Kolding, Slagelse og Aarhus kommuner.

Status på revisitation

Visitation og Hjælpe midler har pr. primo august revisiteret ca. 975 ud af i alt 2.000 borgere, som hidtil har været visiteret til rengøring. Dvs. man har været i kontakt med borgerne og lavet en ny afgørelse om praktisk hjælp. For hovedparten af borgerne er hjælp til støvsugning blevet afvisiteret, da de selvstændigt kan anvende en robotstøvsuger, mens nogle borgere (en mindre andel) har fået erstattet den hidtidige manuelle støvsugning med hjælp til robotstøvsugning. Dertil kommer en lille andel af borgere, der har takket nej til robotstøvsugere og klarer støvsugning på anden vis. Det bemærkes, at såfremt forslaget tiltrædes og robotstøvsugere tilbagerulles, vil der derfor være en større gruppe borgere, der allerede har anskaffet sig en robotstøvsuger, der formentlig ikke ville have anskaffet den af egen drift. Kommunen har i den forbindelse ikke mulighed for at kompensere borgerne for udgifter til anskaffelse af robotstøvsuger. Der vil i tillæg også være omkostninger forbundet med håndtering af klager og henvendelser fra en andel af disse borgere.

Status på klager og henvendelser

Visitation og Hjælpe midler har modtaget ca. 60 klager fra borgere eller pårørende siden starten af året. Hertil kommer ca. 30 henvendelser modtaget centralt, hvoraf ca. 10 er klager (heraf 5 også modtaget i Visitation og Hjælpe midler), mens ca. 20 nærmere kan karakteriseres som henvendelser med fx spørgsmål/undren mv. Det bemærkes, at klager og henvendelser omhandler ændringer af praktisk hjælp bredt set og således ikke udelukkende drejer sig om robotstøvsugere. Langt størstedelen af klagerne og henvendelserne er modtaget primært i starten, og der er således sket et fald over tid. Visitation og Hjælpe midler har som en del af implementeringen lavet en øget indsats med bl.a. styrket dialog og besøg. Dette vurderes også at være en medvirkende faktor til nedgangen af klager og henvendelser over tid.

Erfaringer fra Visitation og Hjælpe midler med indførelse af robotstøvsugere

Forvaltningen har spurgt Visitation og Hjælpe midler om visitorernes erfaringer med indførelse af robotstøvsugere i Frederiksberg Kommune. Ved revisitation til robotstøvsugere har mange borgere fundet løsninger selv eller i deres netværk og er dermed aktive og selvhjulpne i længere tid. Dette ligger i fin forlængelse af den generelle indstilling i Sundheds- og Omsorgsafdelingen bredt set om, at al hjælp tager udgangspunkt i en rehabiliterende tilgang bl.a. med fokus på selvhjulpne. Derudover er vurderingen, at det er en god måde at introducere borgerne for velfærdsteknologi på.

Visitation og Hjælpe midler har, ligesom Sundheds- og Omsorgsafdelingen generelt set, et fokus på at velfærdsteknologi introduceres på en tryk måde og i dialog med borgeren, således at det kan blive en positiv oplevelse at stifte bekendtskab med (nye) velfærdsteknologiske løsninger, der kan bidrage til at øge selvbestemmelsen og derigennem livskvaliteten hos den enkelte borger. Erfaringen er, at velafprøvet velfærdsteknologi kan give øget frihed og selvbestemmelse over egen tid.

Det bemærkes, at det er forvaltningens vurdering, at kompetencer og ressourcer hos medarbejdere i hjemmeplejen kan anvendes bedre end på manuel støvsugning, og at der er en generel opmærksomhed på at anvende medarbejdernes faglighed på den bedst mulige måde. Således er ambitionen, at indførelse af robotstøvsugere skal være et bidrag til at frigive tid og ressourcer til at sætte medarbejdernes faglighed og kompetencer i spil på nye måder, og derved fokusere tid og ressourcer på de borgere, der har størst behov for hjælp og støtte. Dette er samtidig et bidrag til at afhjælpe rekrutteringsudfordringen på området.

Tidligere erfaringer med robotstøvsugere i en frivillig ordning

For så vidt angår spørgsmålet om at gøre ordningen om robotstøvsugere frivillig er det Frederiksberg Kommunes tidligere erfaringer, at langt størstedelen af borgerne valgte ikke at benytte sig af robotstøvsugerordningen, da man i forbindelse med budget 2016 besluttede at lave en frivillig forsøgsordning. Tilslutningen til ordningen, målt på antal borgere visiteret til rengøring, hvor støvsugning blev suppleret med selvkørende støvsuger, levede ikke op til målsætningen. I december 2017 var 23 borgere visiteret til ydelsen, mens ca. 200-250 borgere oprindeligt blev vurderet til at være i målgruppen (senere nedjusteret til 100 borgere) og tiltaget skulle have været fuldt implementeret i 2016 (ÆOU 5. marts 2018, pkt. 25). I kvalitetsstandarderne for 2017 står beskrevet, hvordan der er mulighed for at låne en selvkørende støvsuger i 3 måneder.

Hertil skal nævnes, at teknologien for robotstøvsugere har udviklet sig de seneste år samtidig med, at der er sket en "modning" med øget teknologiparathed generelt set. Dette også henset til at mange kommuner den seneste tid har taget robotstøvsugere i anvendelse, jf. ovenstående afsnit.

Opsamling

På baggrund af Visitation og Hjælpebidlers hidtidige erfaringer med robotstøvsugere, øvrige kommuners erfaringer, samt tidligere erfaringer med robotstøvsugeren i en frivillig ordning på Frederiksberg, er det forvaltningens samlede vurdering, at det ikke vil være hensigtsmæssigt at tilbagerulle ordningen med robotstøvsuger og genindføre manuel støvsugning.

Endelig vil en tilbagerulning af obligatorisk robotstøvsugning medføre udgifter, som det ikke vil være muligt at holde inden for den eksisterende økonomiske ramme, se økonomiafsnittet nedenfor.

Forvaltningen indstiller på den baggrund ud fra en samlet betragtning, at beslutningsforslaget ikke tiltrædes.

Økonomi

Sagen har ingen bevillingsmæssige konsekvenser.

Der vil være en udgifter på Ældre- og Omsorgsudvalgets område, såfremt forslaget vedtaget, der modsvarer den besparelse, der ville skulle opnås varigt (1,6 mio. kr. i 2025 og frem).

En genindførelse af manuel støvsugning med robotstøvsuger som frivilligt tilvalg vil ligeledes medføre udgifter til administration og revisitering af borgere hos Visitation og Hjælpebidler. De anslåede udgifter er estimeret til ca. 0,5 mio. kr i 2025.

Borgmesterpåtegning

Nej

Behandling

Ældre- og Omsorgsudvalget, Magistraten og kommunalbestyrelsen.

Punkt 60: Forslag til beslutning fra rådmand Alexandra Dessoy, 2. viceborgmester Michael Brautsch og kommunalbestyrelsesmedlem Merete Winther Hildebrandt om at Frederiksberg Kommune skal udarbejde en strategi for brug af velfærdsteknologi

27.60.14-A00-1-24

Resume

Det Konservative Folkeparti har stillet forslag om, at Frederiksberg Kommune udarbejder en strategi for brug af velfærdsteknologi.

Sundheds- og Omsorgsafdelingen arbejder kontinuerligt med digitaliseringsindsatser og velfærdsteknologiske løsninger, der også har et nationalt ophæng, herunder skærmbesøg og digitale genoptræningsforløb. Der er desuden fastlagt principper for at integrere velfærdsteknologiske løsninger i ældreplejen, som også indbefatter, at borgere, pårørende og medarbejdere er inddraget i beslutningsprocessen. Et styrket fokus på brugen af velfærdsteknologiske løsninger vil kunne indarbejdes, når kommunens Ældre- og Værdighedspolitik 2023-2026 skal revideres. Ligeledes er der fokus på løbende aktiviteter, der understøtter brugen af velfærdsteknologiske løsninger, bl.a. med inddragelse af Seniorrådet.

Forvaltningen indstiller derfor ud fra en samlet betragtning, at forslaget ikke tiltrædes, da udarbejdelse af en egentlig formel strategi ikke vurderes at kunne tilføre tilstrækkelig merværdi.

Beslutning

Ældre- og Omsorgsudvalget indstiller, at beslutningsforslaget, om at Frederiksberg Kommune skal udarbejde en strategi for brug af velfærdsteknologi, oversendes til drøftelserne om budget 2025.

Indstilling

Social-, Sundheds- og Arbejdsmarkedsområdet indstiller, at Ældre- og Omsorgsudvalget indstiller, at beslutningsforslaget ikke tiltrædes, idet strategielementer allerede indgår i implementeringen af de nationale aftaler og de øvrige igangsatte digitaliseringsindsatser og velfærdsteknologiske initiativer i Sundheds- og Omsorgsafdelingen, og idet udarbejdelse af en egentlig formel strategi ikke vurderes at kunne tilføre tilstrækkelig merværdi.

Sagsfremstilling

Kommunalbestyrelsen besluttede på mødet den 17. juni 2024 (punkt 163) at oversende nedenstående beslutningsforslag fra rådmand Alexandra Dessoy, 2. viceborgmester Michael Brautsch og kommunalbestyrelsesmedlem Merete Winther Hildebrandt til behandling i Ældre- og Omsorgsudvalget.

"Forslag

Det Konservative Folkeparti foreslår, at Frederiksberg Kommune udarbejder en strategi for brug af velfærdsteknologi omfattende principper bl.a. for brugen af velfærdsteknologiske løsninger og planer for tidlig inddragelse af brugere af hjælpemidlerne, deres eventuelle pårørende samt personalet ansat i velfærdssektoren."

Baggrund

"Velfærdssystemet i Danmark er under pres, navnlig pga. stigende levealder og flere ældre og svækkede med behov for hjælp og støtte. For at imødegå disse udfordringer er det nødvendigt at gentænke måden, hvorpå der arbejdes i velfærdssektoren. Derfor undergår vores velfærdssystem store forandringer i disse år, og velfærdsteknologiske hjælpemidler vil forventeligt få en stadig større rolle i velfærdssektoren. Frederiksberg Kommune anvender allerede i dag mange velfærdsteknologiske løsninger. Der er ingen tvivl om, at velfærdsteknologi giver mulighed for at støtte borgernes behov på nye måder, som bidrager til højere grad af selvstændighed, frihed og værdighed for den enkelte. Men nutidens og fremtidens teknologiske hjælpemidler giver også anledning til en lang række udfordringer og overvejelser, dels ift. i hvilken grad og til hvad velfærdsteknologien anvendes, men også etiske dilemmaer, der kan ligge i at bruge teknologi til at løse pleje- og omsorgsopgaver."

Forvaltningens bemærkninger

Velfærdsteknologi spiller en stadig større rolle i fremtidens velfærd, hvor teknologi og omsorg går hånd i hånd. Teknologi er en del af hverdagen, også på sundheds- og omsorgsområdet, og der findes et stort potentiale i diverse digitaliseringsindsatser og velfærdsteknologiske løsninger. Eksempler er skærmbesøg i hjemmeplejen, e-tavler, virtuel træning i Sundhedscentret og Min Dialog, som er borgernes og pårørendes digitale indgang til samarbejde med kommunen omkring de ydelser, de modtager fra hjemmepleje, sygepleje, genoptræning og på plejecentre. Teknologierne kan give fordele som fx at fritage borgerne fra fysisk at møde op, og dermed give mere fleksibilitet i hverdagen. Når der

udvikles, afprøves og implementeres velfærdsteknologiske løsninger, tages der udgangspunkt i borgernes behov, og i at borgere og eventuelle pårørende samt medarbejdere inddrages.

Regeringen, KL, og Danske Regioner er i december 2023 blevet enige om en aftale om mere behandling i eget hjem, som opfølgning på Robusthedskommissionens anbefaling om at indføre et fælles princip om ”digitalt og teknologisk først”. Der er aftalt 5 mål for indsatser frem mod 2028. For mange af elementerne i aftalen gælder, at Frederiksberg Kommune allerede er i gang fx med skærmbesøg og digitale genoptræningsforløb.

I ældreaftalen, som er indgået af regeringen og aftalepartierne, har velfærdsteknologi også fået en central rolle, idet der skal udarbejdes en national strategi for udbredelse af velfærdsteknologi i ældreplejen, og der afsættes fra 2024 til 2027 39 millioner kroner hertil.

Sundheds- og Omsorgsafdelingen arbejder således kontinuerligt med digitaliseringsindsatser og velfærdsteknologiske løsninger herunder kan også nævnes faldsensorer, toiletter med skylle/tørre-funktion, senge- og loftsensorer, robotstøvsugere mv.

Ligeledes er der løbende fokus på aktiviteter, der kan understøtte brugen af velfærdsteknologi. Det gælder fx studietur i efteråret for Ældre- og Omsorgsudvalget og Sundheds- og Forebyggelsesudvalget, hvor der sættes fokus på velfærdsteknologi. Derudover har Seniorrådet i foråret arrangeret et borgermøde med fokus på velfærdsteknologi, ligesom der i juni har været holdt ’dialogmøde om det gode seniorliv’ arrangeret af Seniorrådet og Ældre- og Omsorgsudvalget, hvor et af de drøftede temaer var teknologi. Der er desuden planer om at nedsætte et borgerpanel, jf. beslutningsforslag om borgerpanel om fremtidens ældrepleje (ÆOU, samme møde som denne sag). Et borgerpanel vil også kunne inddrages i drøftelser om digitaliseringsindsatser og velfærdsteknologiske initiativer.

Det er således forvaltningens vurdering, at vi allerede arbejder med intentionerne i forslaget og har principper for at integrere velfærdsteknologiske løsninger i ældreplejen, som også indbefatter, at borgere, pårørende og medarbejdere er inddraget i beslutningsprocessen. Udarbejdelse af en egentlig formel strategi vurderes derfor ikke at kunne tilføre tilstrækkelig merværdi.

Et styrket fokus på brugen af velfærdsteknologiske løsninger vil kunne indarbejdes, når kommunens Ældre- og Værdighedspolitik 2023-2026 skal revideres. Det er forvaltningens vurdering, at udgiften hertil vil kunne indgå i den almindelige drift. Det skal i den sammenhæng også bemærkes, at der arbejdes på en kommende AI strategi, som beskriver kommunens vision på AI-området, og som opstiller en række centrale principper for kommunens videre arbejde på AI-området.

Forvaltningen vil derfor ud fra en samlet betragtning indstille, at forslaget ikke tiltrædes. Det vurderes, at der ikke er behov for en strategi, da strategielementer allerede indgår i implementeringen af de nationale aftaler og de øvrige igangsatte digitaliseringsindsatser og velfærdsteknologiske initiativer i Sundheds- og Omsorgsafdelingen.

Økonomi

Sagen har ingen bevillingsmæssige konsekvenser.

Som nævnt i sagsfremstillingen, anbefaler forvaltningen, at beslutningsforslaget ikke tiltrædes, idet beslutningsforslagets intentioner allerede vurderes opfyldt, og der dermed ikke lægges op til, at der som følge af beslutningsforslaget er behov for at foretage yderligere.

Det er dog samtidig forvaltningens vurdering, at såfremt der er politisk ønske om at øge indsatsen på området yderligere, vil dette være muligt, om end det i så fald vil medføre udgifter, som ikke kan afholdes inden for den eksisterende økonomiske ramme. Hvis udvalget og Magistraten ønsker at gå videre med beslutningsforslaget, fx i budgetprocessen, vil der blive udarbejdet et budgetmæssigt

Borgmesterpåtegning

Nej

Behandling

Ældre- og Omsorgsudvalget, Magistraten og Kommunalbestyrelsen.

Punkt 61: Forslag fra kommunalbestyrelsesmedlem Carina Høedt og Merete Hildebrandt 2. viceborgmester Michael Brautsch om implementering af øjendråbebriller til ældre borgere i hjemmeplejen

27.36.00-A00-2-24

Resume

Det Konservative Folkeparti har stillet beslutningsforslag om at implementere og udbrede brugen af øjendråbebriller blandt ældre borgere i hjemmeplejen i Frederiksberg Kommune.

Netop nu afprøver og implementerer hjemmeplejen i Frederiksberg Kommune øjendrypningsbrillerne. Medarbejderne introducerer og implementerer brillerne i dialog med borgeren over flere dage og sammen tages stilling til, om borgeren fremover kan varetage øjendrypningen selv med hjælp fra brillerne i stedet for besøg fra hjemmeplejen. Hvis borgeren selv kan håndtere øjendrypningen udleveres et par øjendrypningsbriller og ydelsen afsluttes fra hjemmeplejen.

Forvaltningen er enig i, at potentialet i øjendrypningsbrillerne lyder lovende og anerkender, at andre kommuner har haft stor succes med brillerne. Det er dog endnu for tidligt at vurdere potentialet lokalt på Frederiksberg, idet projektet er startet op 1. juni 2024 med 150 par briller i alt.

Forvaltningen indstiller, at forslaget ikke tiltrædes, idet der allerede er igangsat implementering af øjendrypningsbriller i hjemmeplejen.

Beslutning

Forslagsstillerne trak forslaget.

Indstilling

Social-, Sundheds- og Arbejdsmarkedsområdet indstiller, at Ældre- og Omsorgsudvalget indstiller, at beslutningsforslaget ikke tiltrædes, idet Frederiksberg Kommunes Hjemmepleje allerede har indført og afprøver øjendråbebriller.

Sagsfremstilling

Kommunalbestyrelsen oversendte på mødet den 27. maj 2024 følgende forslag til behandling i Ældre- og Omsorgsudvalget fra kommunalbestyrelsesmedlem Carina Høedt (C), udvalgsformand Merete Hildebrandt (C) og rådmænd Michael Brautsch om implementering af øjendråbebriller til ældre borgere i hjemmeplejen:

"Forslag om implementering af øjendråbebriller til ældre borgere i hjemmeplejen

Formål:

Dette beslutningsforslag har til formål at implementere og udbrede brugen af øjendråbebriller blandt ældre borgere i hjemmeplejen i Frederiksberg Kommune. Disse briller har vist sig at være en simpel, omkostningseffektiv og effektiv løsning, der giver ældre borgere mulighed for at blive mere uafhængige af ekstern hjælp til 'øjendråbning', samtidig med at det sparer ressourcer i hjemmeplejen.

Baggrund:

I august 2023 købte Aalborg Kommune de første øjendråbebriller fra et hollandsk firma. Erfaringerne har vist, at flere hundrede ældre borgere hurtigt har lært at bruge disse briller selv, hvilket har resulteret i øget selvstændighed og færre behov for hjælp fra hjemmeplejen. Dette har også ført til en åbenlys forbedring af businesscasen for hjemmeplejen.

Det Konservative Folkeparti foreslår derfor:

- 1. Frederiksberg Kommune forpligter sig til at udbrede brugen af øjendråbebriller blandt ældre borgere i hjemmeplejen.*
- 2. Der afsættes midler til indkøb af øjendråbebriller til alle ældre borgere i hjemmeplejen, der har behov for denne ydelse.*
- 3. Der etableres en informations- og oplysningskampagne rettet mod både ældre borgere og hjemmeplejepersonale for at fremme kendskabet til og brugen af øjendråbebriller.*
- 4. Der iværksættes løbende evalueringer af implementeringen af øjendråbebrillerne for at sikre, at de anvendes korrekt og med maksimal effektivitet.*
- 5. Eventuelle justeringer og forbedringer af implementeringen foretages løbende baseret på evalueringernes resultater.*

Læs om erfaringerne fra Aalborg her:

<https://kommunalsundhed.dk/simpel-opfindelse-goer-aeldre-borgere-uaefaengige-af-hjaelp-til-en-bestemt-ydelse/>

<https://www.dknyt.dk/artikel/saerlige-oejendraabe-briller-sparer-hjemmehjaelp>"

Forvaltningens bemærkninger

Forvaltningen er enig, i at potentialet i øjendrypningsbrillerne lyder lovende og anerkender at andre kommuner har haft stor succes med brillerne.

Brillen er et hjælpemiddel til borgere, der ønsker selvstændigt at klare øjendrypning. Brillen ligner et par almindelige briller hvor der er lavet 3 små huller i forskellige diameter i hvert brilleglas. Hullerne er placeret sådan, at dråberne rammer præcist ned i øjet.

Netop på baggrund af andre kommuners gode erfaringer har Frederiksberg Kommune også indkøbt og afprøver og implementerer på nuværende tidspunkt øjendrypningsbrillerne i hjemmeplejen. Der er indkøbt 50 par pr. område, dvs. 150 par i alt.

På nuværende tidspunkt er det dog for tidligt at sige noget om erfaringer og potentialet, idet implementeringen først er startet op pr. 1. juni 2024, og idet målgruppen er borgere, der på sigt selv vil kunne klare øjendrypning ved hjælp af brillerne.

Implementering af øjendrypningsbrillen i hjemmeplejen

øjendrypningsbrillen tages med ud på det første besøg til nyvisiterede borger, der skal opstartes i ydelsen "øjendrypning". Den sundhedsfaglige medarbejder introducerer og implementerer brillerne hos borgeren. Dette kan foregå over flere dage.

Medarbejderen vil i løbet af forløbet sammen med borgeren vurdere, om borgeren selv fremover kan varetage sin øjendrypning. Hvis borgeren på korrekt vis selv kan håndtere øjendrypningen, vil de få udleveret et par øjendrypningsbriller, og ydelserne til øjendrypning afsluttes.

øjendrypningsbrillen kan også blive tilbudt til borgere, der allerede får hjælp til øjendrypning, og hvor det vurderes, at der er en mulighed for, at borgeren på korrekt vis selv kan håndtere øjendrypningen. Her vil arbejdsgangen med introduktion af brillerne og dialogen med borgeren være den samme som nævnt ovenfor.

Forvaltningen ser frem til at der kan indhentes løbende erfaringer fra udbredelse af projektet og på den baggrund tages stilling til videre anvendelse af øjendrypningsbrillerne.

Forvaltningen indstiller, at forslaget ikke tiltrædes, idet der allerede er igangsat implementering af øjendrypningsbriller i hjemmeplejen.

Økonomi

Sagen har ingen bevillingsmæssige konsekvenser.

Borgmesterpåtegning

Nej

Punkt 62: Bevillingssag vedrørende projekt "Helhed og Sammenhæng" på Frederiksberg Kommunes Døgnrehabilitering under Ingeborggårdens provenu

27.00.00-Ø34-1-24

Resume

Ældre- og Omsorgsudvalget behandlede på møde den 13. juni 2019 (pkt. 75) sag vedrørende iværksættelse af og bevilling af midler til projekter inden for den tidligere godkendte "Ramme for anvendelse af salgsprovenu for salget af Ingeborggårdens ejendom" (ÆOU, 21. januar 2019, pkt. 17). Provenuet på 22,6 mio. kr. udmøntes inden for rammen i perioden 2019 til 2024.

Midlerne fra Ingeborggårdens salgsprovenu administreres af Menighedsplejen i Danmark (MD) i en selvstændig økonomi uafhængig af Menighedsplejen i Danmarks drift. Salgsprovenuet skal anvendes til formål, som ikke i dag har finansiering fra kommunal eller anden side.

Denne sag redegør for projektet "Helhed og Sammenhæng", som er et af de projekter der har været finansieret af Ingeborggårdens provenu, samt den nødvendige driftsbevilling til projektet, der drives i Frederiksberg Kommunes Døgnrehabilitering (FKD).

Frederiksberg Kommune er blevet tildelt 60.000 kr. i 2024 til løn- og ophørsomkostninger til en aktivitetsmedarbejder på Frederiksberg Kommunes Døgnrehabilitering

Sagen forelægges med henblik på godkendelse af de bevillingsmæssige konsekvenser.

Beslutning

Ældre- og Omsorgsudvalget indstiller, at der gives en indtægts- og en udgiftsbevilling til projektet "Helhed og Sammenhæng" på 60.000 kr. i 2024.

Indstilling

Social-, Sundheds- og Arbejdsmarkedsområdet indstiller, at Ældre- og Omsorgsudvalget indstiller, at der gives en indtægts- og en udgiftsbevilling til projektet "Helhed og Sammenhæng" på 60.000 kr. i 2024.

Sagsfremstilling

Midlerne fra Ingeborggårdens salgsprovenu administreres af Menighedsplejen i Danmark (MD) i en selvstændig økonomi uafhængig af Menighedsplejen i Danmarks drift. Salgsprovenuet skal anvendes til formål, som ikke i dag har finansiering fra kommunal eller anden side.

Denne sag redegør for projektet Helhed og Sammenhæng, som er et af de projekter der finansieres af Ingeborggårdens provenu, samt den nødvendige driftsbevilling til projektet, der drives i Frederiksberg Kommunes Døgnrehabilitering (FKD).

Formålet med projektet Helhed og Sammenhæng har været at udvikle og udbrede et koncept, for at skabe meningsfulde aktiviteter, der styrker sammenhæng for de ældre og sårbare borgere. I projektet har MD og Frederiksberg Kommune samarbejdet om en aktivitetsindsats for ældre på FKD. I fællesskab har MD og FKD ansat en aktivitetsmedarbejder til at rekruttere frivillige, udvikle aktiviteter og fællesskaber, samarbejde med ledelse og personale, implementere tiltagene og koordinere med frivillige, borgere og personale.

Seneste status for projektet:

- Den ansatte aktivitetsmedarbejder har været langtidssygemeldt og stoppede den 31. januar 2024, opgaverne er herefter blevet fordelt på ansatte og ledere i FKD.
- Aktiviteter med frivillige er fortsat og er blevet forankret i huset.
- Ny aktivitetsmedarbejder er ansat på FKD, ansættelsen er fremadrettet finansieret af fondsmidler fra Frederiksberg Fonden.

Frederiksberg Kommune er blevet tildelt 60.000 kr. i 2024 til løn- og ophørsomkostninger til en aktivitetsmedarbejder på Frederiksberg Kommunes Døgnrehabilitering.
Sagen forelægges med henblik på godkendelse af de bevillingsmæssige konsekvenser.

Økonomi

Menighedsplejen i Danmark har pr. mail d. 13. maj 2024 tilkendegivet overførslen af 60 t. kr. jf. ovennævnte formål. Bevillingen falder på Ældre- og Omsorgsudvalget ressortområde. Der henvises til vedlagte bevillingsskema (bilag 1).

Bevillingen gives som en indtægts- og en udgiftsbevilling på 60 t. kr. i 2024.

Bevillingen er udgiftsneutral for Frederiksberg Kommune.

Borgmesterpåtegning

Intet at bemærke

Behandling

Ældre- og Omsorgsudvalget, Magistraten og Kommunalbestyrelsen

Bilag

Bilag 1 Bevillingsskema Helhed og Sammenhæng 2024