

REFERAT Ældre- og Omsorgsudvalget_2018-21 d. 04-06-2018

Mødedato Mandag d. 04. juni 2018 kl. 19:45

Mødested Udvalgsværelse 2

Indholdsfortegnelse

Meddelelser.....	3
Resultatrapport på ældreområdet pr. marts 2018.....	4
Analyse af udgifter og aktiviteter på hjemmeplejeområdet.....	7
Borgerens lokale sundhedsvæsen 2019-2022.....	11
Masterplan for modernisering af plejeboliger.....	14
Etablering af en ny lokal sygeplejeklinik.....	20
Status på implementering af Ældre- og Værdighedspolitikken 2018.....	22
Endelig behandling af brugertilfredshedsundersøgelse i Frederiksberg Kommunes plejeboliger 2018.....	24
Høringssvar fra rådene om oprettelse af et Demensforum.....	29
Ny Handicappolitik 2019-2022 og Handleplan 2019.....	31

Punkt 58: Meddelelser

00.22.00-P35-80-18

Sagsfremstilling

Formanden redegjorde for mødet med Ældrerådet.

Punkt 59: Resultatrapport på ældreområdet pr. marts 2018

27.36.00-P05-1-18

Resume

Social-, Sundheds- og Arbejdsmarkedsområdet fremlægger resultatrapporten vedrørende ældreområdet pr. marts 2018.

Beslutning

Ældre- og Omsorgsudvalget

1. tog resultatrapport på ældreområdet pr. marts 2018 til efterretning og
2. godkendte, at næste resultatrapport på ældreområdet fremlægges i 4. kvartal 2018 på grund af overgang til nyt omsorgssystem.

Indstilling

Social-, Sundheds- og Arbejdsmarkedsområdet indstiller, at

1. resultatrapport på ældreområdet pr. marts 2018 tages til efterretning og
2. at næste resultatrapport på ældreområdet fremlægges i 4. kvartal 2018 på grund af overgang til nyt omsorgssystem.

Sagsfremstilling

Baggrund

Forvaltningen fremlægger hermed resultatrapporten på ældreområdet pr. marts 2018.

Resultatrapporterne på ældreområdet sætter fokus på effekter, resultater og mål for de indsatser på ældreområdet, som understøtter realiseringen af de overordnede målsætninger fra ældrepolitikken. Herunder også tiltag vedtaget med kommunens budget. Udvalget forelægges resultatrapporterne kvartalsvist.

Denne resultatrapport pr. marts 2018 samler op på udviklingen siden seneste resultatrapport pr. december 2017, som blev fremlagt for Ældre- og Omsorgsudvalget den 5/3-2017, punkt 25.

Med denne resultatrapport er nogle elementer udgået, eftersom målsætningerne er realiseret i 2017. Det omfatter status på hverdagsrehabilitering på hjemmesygeplejeområdet, herunder øget egenomsorg ved visse hjemmesygeplejeydelser samt opfølgning på forløb i inkontinensklinikken.

Implementering af nyt omsorgssystem og kommende resultatrapporter

Resultatrapporten pr. marts 2018 er sidste rapport, der udarbejdes med omsorgssystemet Care som datagrundlag, da det nye omsorgssystem CURA blev implementeret i Frederiksberg Kommune d. 1. maj 2018. I den kommende tid vil forvaltningen således have fokus på konverteringen til det nye omsorgssystem og genopbygningen af det styringsgrundlag, som bl.a. danner baggrunden for resultatrapporterne.

Det betyder, at fremlæggelse af næstkommende resultatrapport på ældreområdet vil ske i 4. kvartal 2018. Samtidig betyder implementeringen af det nye omsorgssystem, som indebærer en omstilling til fællessprog III, at der vil være mulighed for at gentænke og udvikle de opgørelser, der i dag indgår i resultatrapporten. Der vil derfor ske en løbende udvikling i de kommende resultatrapporter.

Status på ældre- og omsorgsområdet pr. marts 2018

I tabel 1 nedenfor opsummeres de væsentligste konklusioner siden resultatrapporten pr. december 2017. På en række områder er udviklingen positiv. Disse områder er markeret med grøn flueben. Områder der har været præget af positiv udvikling gennem længere tid kommenteres ikke her, og der henvises til resultatrapporten for en nærmere uddybning.

Tabel 1: Status på målsætninger pr. marts 2018

Målsætninger	Indikatorer	2017			2018
		1. kv.	2. kv.	4. kv.	1. kv.
Øget selvhjulpnehed	Status på hjemmeplejeområdet	🟡	🟡	🟡	🟢
	Effekt af hverdagsrehabilitering på hjemmeplejeområdet	🟡	🟡	🟡	🟢
	Status på indsatsen 'bedre arbejdsgange med hjælpemidler'	🔴	🔴	🔴	🔴
Sikre tilbud til alle ældre borgere og styrke samarbejdet mellem frivillige foreninger og kommunen	Analyse af fordeling af § 79 midler	🟢	-	-	🟢
Færre indlæggelser	Akutte indlæggelser	🟢	🟢	🟢	🟢
	Akutte forebyggelige indlæggelser	🟡	🟡	🟡	🟡
	Status på Udgående Sygeplejerske Team (UST)	🟢	🟢	🟢	🟢
Minimere ventedage efter endt hospitalsbehandling	Ventedage efter endt hospitalsbehandling (somatik)	🟢	🟢	🟢	🟢
	Ventedage efter endt hospitalsbehandling (psykiatri)	🟢	🟢	🟢	🟢
Minimere ventetid	Ventedage til plejebolig for borgere uden specifikt ønske	🟢	🟢	🟢	🟢
	Ventedage til plejebolig for borgere med specifikt ønske			🔴	🟡
Hjælp når behovet opstår	Status på nødopkald	🟢	🟢	🟢	🟢
Tilknytning til arbejdsmarkedet længst muligt	Ældre borgere i fuldtidsarbejde	-	🟢	-	-

Øget selvhjulpnehed – status på hjemmeplejeområdet

Som det blev fremlagt i resultatrapporten pr. december 2017 er de seneste års modernisering af hjemmeplejeområdet og omlægning til hverdagsrehabilitering en succes, og således er flere borgere blevet helt eller delvist selvhjulpne og hjælpen er blevet målrettet til borgere med komplekse behov. Resultatet af moderniseringen er endvidere, at de økonomiske mål stort set er indfriet og efterfølgende nulstillet til den nye situation. På den baggrund er budget og måltal for hjemmeplejeområdet blevet tilpasset med budget 2018, og i denne resultatrapport præsenteres dermed nye, reviderede måltal for hverdagsrehabilitering.

Forvaltningen har desuden udarbejdet en større analyse af hjemmeplejeområdet med fokus på den aktuelle situation på området efter de seneste års modernisering og omlægning, som fremlægges for Ældre- og Omsorgsudvalget i en selvstændig sag den 4/6-18, punkt 60. Denne analyse vil medvirke til at angive retningen for den videre udvikling af hjemmeplejeområdet i de kommende år.

- *Status på hjemmeplejeområdet:* Efter der har været indikationer på problemer med at indfri målsætningen på hjemmeplejeområdet gennem længere tid, er status i 1. kvartal 2018, at målsætningen indfris efter planen (jf. tabel 1). I 1. kvartal 2018 har der været et fald i antal visiterede timer på trods af, at antal borgere visiteret til hjemmepleje er steget i samme periode. Således er plejebestanden pr. borger reduceret, og det kan derfor forsigtigt tolkes, at arbejdet med en hverdagsrehabiliterende tilgang er virkningsfuldt.

- *Effekten af hverdagsrehabilitering på hjemmeplejeområdet:* Status på den hverdagsrehabiliterende indsats er, at de tidligere indikationer på problemer med at indfri målsætningen ikke længere gør sig gældende. Det skyldes dels en nedjustering af måltallet som nævnt oven for, og dels en positiv udvikling i effekten af hverdagsrehabilitering gennem de seneste måneder. Dermed tyder det nu på, at målsætningen med den hverdagsrehabiliterende indsats indfris efter planen (jf. tabel 1).

Målene for 2018 er, at der skal startes 255 forløb pr. måned, afsluttes 170 forløb med positiv effekt pr. måned samt at 81 pct. af alle afsluttede forløb har positiv effekt. I 1. kvartal 2018 svinger antal startede forløb mellem 224 og 254 pr. måned og dermed en smule under målet. Antal forløb afsluttet med positiv effekt har været stigende fra 4. kvartal 2017 til 1. kvartal 2018, og i 1. kvartal 2018 er der afsluttet mellem 188 og 231 forløb om måneden med positiv effekt. Således overfyldes målet for antal forløb afsluttet med positiv effekt.

- *Status på indsatsen 'bedre arbejdsgange med hjælpemidler':* Målet med indsatsen er, at 100 borgere visiteres til rengøring eller supplerende rengøring med selvkørende støvsuger. I gennem de seneste måneder har niveauet været stabilt, og i 1. kvartal 2018 har 22-23 borgere været visiteret til rengøring eller supplerende rengøring med selvkørende støvsuger. Det er baggrunden for, at indikatoren i tabel 1 er rød.

Visitationen er fortsat ekstra opmærksomme på at orientere om muligheden for at afprøve selvkørende støvsugere og i efteråret 2017 blev der foretaget en ekstra screening af modtagere af hjemmehjælp, for at finde egnede til ydelsen. På

trods af dette er det ikke lykkedes at komme nærmere målsætningen. Visitationen har fortsat øget fokus på at tilbyde ydelsen. Det skal tilføjes, at det er en politisk beslutning, at det skal være frivilligt for borgerne.

Færre indlæggelser - akutte forebyggelige indlæggelser

Opgørelserne over akutte og akutte forebyggelige indlæggelser bygger på data fra Sundhedsdatastyrelsen. Der er kun offentliggjort data til og med december 2017. Resultatrapporten pr. marts 2018 viser, at der set over hele 2017 fortsat er lidt flere akutte indlæggelser med forebyggelige diagnoser pr. 1.000 ældre i Frederiksberg Kommune sammenlignet med gennemsnittet for alle kommuner i Region Hovedstaden. Således er indikatoren i tabel 1 fortsat gul. Der har været en mindre stigning fra september til december i Frederiksberg Kommune, men det skal bemærkes, at denne udvikling også gør sig gældende for de øvrige kommuner i Region Hovedstaden. Desuden ses der ofte en stigning i akutte forebyggelige indlæggelser omkring vintermånederne.

I efteråret/vinteren 2018 vil forvaltningen fremlægge en dybdegående analyse af indlæggelser blandt ældre i Frederiksberg Kommune for Ældre- og Omsorgsudvalget. Analysen vil undersøge mønstre i hvilke borgere der hovedsageligt indlægges med forebyggelige diagnoser.

Forvaltningen vil justere det fremadrettede fokus på baggrund af denne analyse.

Ventedage til plejeboligpladser – borgere med specifikt ønske

Jf. Frederiksberg Kommunes kvalitetsstandard kan borgere med specifikt ønske til en plejebolig ikke garanteres en plads inden for 60 dage, men det tilstræbes af ventetiden er så kort som mulig. Der har været en svag stigning i antal ventedage blandt borgere med et specifikt ønske, og det er baggrunden for, at indikatoren i tabel 1 er gul. Antal ventedage pr. borger er steget fra 78 dage i 4. kvartal 2017 til 85 dage i 1. kvartal 2018.

Arbejdet med at indfri målsætningen er en integreret del af masterplanen for Modernisering af plejeboliger. Der henvises derfor til nyeste masterplan, som fremlægges for Ældre- og Omsorgsudvalget d. 4. juni 2018, for nærmere status på plejeboligventeliste og kapaciteten på området.

Ved resultatrapporten pr. december 2017 ønskede Ældre- og Omsorgsudvalget at få uddybende informationer om de borgere, der står på venteliste og afgår ved døden. Forvaltningen har dette ønske som et fokusområde i forbindelse med genopbygningen af datagrundlaget for resultatrapporten på baggrund af det nye omsorgssystem CURA.

Økonomi

Sagen har ingen bevillingsmæssige konsekvenser.

Borgmesterpåtegning

Ingen.

Behandling

Ældre- og Omsorgsudvalget d. 4. juni 2018.

Bilag

Bilag 1 - Resultatrapport på ældreområdet pr. marts 2018

Punkt 60: Analyse af udgifter og aktiviteter på hjemmeplejeområdet

00.30.00-G01-1-18

Resume

I budgetforliget fra 2017 blev det med udgangspunkt i det rehabiliterende afsæt for det gode ældreliv politisk prioriteret at fortsætte den flerårige omstilling til en rehabiliterende tilgang i kommunes tilbud ud fra en målsætning om, at flere ældre skal kunne klare sig selv i flere år, før behovet for hjælp opstår. Det blev også besluttet, at der skulle gennemføres en nærmere analyse af hjemmeplejeområdet.

Beslutning

Ældre- og Omsorgsudvalget

- tog den gennemførte analyse af hjemmeplejen i Frederiksberg Kommune til efterretning.
- udbad sig yderligere oplysninger vedr.:
 - andre kommuners erfaringer ift. personlig pleje,
 - oplysninger fra fx sundhedsprofil el.a. som indikator for plejebehov og ikke kun alder
 - nye nøgletal fra 2018 fra Indenrigsministeriet vedr. enhedsomkostninger

Indstilling

Social-, Sundheds- og Arbejdsmarkedsområdet indstiller, at:

- den gennemførte analyse af hjemmeplejen i Frederiksberg Kommune tages til efterretning.

Sagsfremstilling

I budgetforliget fra 2017 blev det vedtaget, at der skulle gennemføres og fremlægges en analyse af, hvor-dan Frederiksberg Kommune kan fortsætte omstillingen til en rehabiliterende tankegang. Der står således følgende i budgetforliget under overskriften ”Rehabilitering som afsæt for det gode ældreliv”:

”Den enkelte ældres ressourcer er det centrale omdrejningspunkt for tilrettelæggelsen af kommunens tilbud. Partierne er enige om at fortsætte den flerårige omstilling til en rehabiliterende tilgang i alle kommunens tilbud. Målsætningen er, at flere ældre skal kunne klare sig selv i flere år, før behovet for hjælp opstår. Der fremlægges nærmere analyse og plan for dette. Digitalisering og udbredelse af velfærdsteknologi skal fortsat understøtte den rehabiliterende tilgang.”

Med udgangspunkt i dette er der gennemført en nærmere analyse af hjemmeplejeområdet. Hjemmeplejeområdet har gennem de senere år været gennem en større omstilling til netop rehabilitering, det gælder både på Frederiksberg og i en lang række af landets andre kommuner. I løbet af 2017 var omstillingen gennemført på Frederiksberg og der er på de foreliggende præmisser og på baggrund af de eksisterende kvalitetsstandarder ikke grundlag for en yderligere rehabiliterende indsats. Områdets budgetgrundlag blev i arbejdet med budget 2018 tilpasset dette.

Der er løbende fulgt op på omstillingen i resultatrappporterne på ældreområdet som bliver forelagt Ældre- og Omsorgsudvalget (tidligere Sundheds- og Omsorgsudvalget) kvartalsvist. Den endelige opfølgning på omstillingen kan læses i resultatrapport på ældreområdet pr. marts 2017 fremlagt for Sundheds- og Omsorgsudvalget den 12. juni 2017 punkt 56. Her blev der gjort status på de hovedspor som hjemmehjælpen er blevet moderniseret i. Hovedkonklusionen er, at arbejdet med implementering af hverdagsrehabilitering samt omlægning og modernisering af hjemmehjælpen har været en succes. Det konkluderes således, at med omstillingen har hverdagsrehabiliteringen nået sit naturlige leje på ca. 100 startede forløb om måneden, sam-tidig er den gennemførte revisitation i et rehabiliterende perspektiv af ca. 1.700 borgere afsluttet og har ført til at ca. 51 pct. er gjort helt eller delvist selvhjulpne – resten er enten sat op i tid eller deres tid er uændret. Sidstnævnte betyder, at samtlige borgere indenfor de senere år har været gennem rehabiliterende forløb eller visitationer med det mål at sikre deres selvhjulpnehed. Omstillingen har samtidig ført til, at modtagerne af hjemmehjælp har ændret sig, således at hjælpen nu i højere grad er målrettet borgere med komplekse og sammensatte problemstillinger.

Samtidig viser Kommunernes Landsforenings årlige publikation ’Kend din Kommune’ dog, at Frederiksberg Kommune fortsat er blandt de kommuner, der har den laveste gennemsnitsalder for nyvisiterede til hjemmehjælp i eget hjem for 65+ årige og visiterer mest hjælp i gennemsnit pr. modtager. Hjemmeplejeområdet er derfor stadig oplagt til en nærmere analyse af, om selve kvalitetsstandarderne kan tilpasses med et rehabiliterende sigte, dvs. om selve grundlaget for visitationen kan målrettes mere direkte til borgere med komplekse og sammensatte problemstillinger, og dermed bedre favne den diversitet af behov, der er i den nye målgruppe. Omvendt betyder det også, at der skal ses nærmere på, om

visitationsgrundlaget for at visitere ydelser til borgere er for bredt, således at der i for høj grad visiteres hjælp til borgere der godt kunne klare opgaven selv. Fx viser analysen at et stort antal borgere alene modtager rengøring i ½ time hver 2. uge. Det er dog vigtigt, at pointere at sigtet er overordnet set at prioritere ydelser til de borgere der har det største behov.

Hele analysen af hjemmeplejeområdet er vedlagt i bilag 1, mens hovedresultaterne fremgår af afsnittene nedenfor. Analysen ser også på en række strukturelle forhold i hjemmeplejen herunder markedssituationen i forhold til private udbydere og effektiviteten i den Kommunale Hjemmepleje.

Flere borgere med komplekse problemstillinger og fortsat mange som modtager rengøring i få timer

Analysen viser, at Frederiksberg Kommune siden 2012 har haft en konstant stigning i antallet af ældre over 65 år. Samtidig er udgifterne til hjemmehjælp faldet, ligesom antallet af leverede timer. Baggrunden for dette er, som nævnt, de senere års omstillinger og omlægninger, herunder og særligt det store fokus på rehabilitering og hjælp til selvhjælp. Særligt er de leverede timer til praktisk hjælp, herunder rengøring, faldet.

Derudover er der sket et skifte i den type af hjælp som leveres. Således viser udviklingen, at der gennem de senere år leveres en mindre andel praktisk hjælp. Samtidig er der sket en stigning i andelen af timer, der leveres til personlig pleje f.eks. bad og hygiejne. Særligt omkring sidstnævnte skal fremhæves, at der også sker en stigning i den personlige pleje, som leveres på såkaldte øvrige tider dvs. aften, nat og weekend. Denne udvikling hænger sammen med omstillingen og fokus på hverdagsrehabilitering, hvor hjælpen i stigende grad er blevet tildelt til borgere med sammensatte og komplekse problemstillinger.

Helt konkret viser analysen, at der i 2. halvår 2017 var der i alt 3.240 brugere af hjemmeplejen, til hvilket der blev leveret i alt 210.794 timer. Jo ældre modtagerne er, desto flere timer bliver der leveret pr. modtager. Men analysen viser også, at der fortsat er et stort antal borgere, som modtager praktiske hjælp. Således modtager ca. 1.300 borgere alene praktisk hjælp i 0,5 – 1 time hver anden uge – for langt hovedparten er der tale om, at borgeren alene modtager rengøring.

Omstillingen slår igennem på Frederiksberg, men mere markant i andre kommuner

På baggrund af en benchmark af nøgletallene fra 'Kend din kommune – Brug nøgletal i styringen' kan det konstateres, at Frederiksberg er en af de kommuner som har opnået en højere placering på de fleste af nøgletallene siden 2014. Nøgletallene omfatter f.eks. gennemsnitsalderen første gang man visiteres til hjemmehjælp, gennemsnitligt visiterede timer mv. Udviklingen afspejler, at omstillingen med hverdagsrehabilitering er slået igennem i Frederiksberg Kommune.

Samme udvikling kan dog ses i de fleste af landets andre kommuner og derfor - på trods af højere placering på alle nøgletal - ligger Frederiksberg stadig i den lave ende på landsplan på fire ud af seks nøgletal i seneste publikation. Dette vidner måske om, at andre kommuner har været endnu bedre til arbejde med rehabilitering og gøre borgerne selvhjulpne – eller arbejdet ud fra et andet udgangspunkt.

Analysen benchmarker på den baggrund udvalgte kommuners kvalitetsstandarder med Frederiksberg for at afdække, om rammerne for den service der ydes i samme grad understøtter et rehabiliterende sigte og målrettes borgere med de største behov. På den baggrund er det afdækket at Frederiksberg Kommune på en række områder har et højere serviceniveau i form af kvalitetsstandarder, som på forskellig vis afviger fra relevante andre kommuner. Det er blandt andet i form af at flere borgere kan være indeholdt i målgruppen for en given ydelse/tilbud, der indgår ydelser/tilbud, som ikke andre kommuner tilbyder eller at visse ydelser/tilbud leveres hyppigere eller på flere timer af døgnet end i andre kommuner.

Tabellen nedenfor opsummerer hvilke områder og hvordan der kan tilpasses således, at serviceniveauet samlet set kommer på niveau med de øvrige kommuner og dermed bedre understøtter en hverdagsrehabiliterende tankegang.

Ydelser	Potentielle tilpasninger af kvalitetsstandarder med et rehabiliterende sigte
Rengøring	(1) Nedsætte hyppighed fra hver 2. til hver 3. uge (2) Nedjustere den afsatte tid til rengøring (3) Neddrosle rengøring/praktisk hjælp for de bedst fungerende målgrupper/funktionsniveau 1+2
Tøjvask i eget hjem	(1) Nedsætte hyppighed fra hver uge til hver 2. uge
Indkøb	1) Nedlægge ordningen hvor indkøb kan ske ved en hjemmehjælper

(2) Indskærpe ordningen som vedrører ærinder i apotek, bank og posthus til borgere med funktionsniveau 3 og 4

Madservice	(1) Nedsætte leveringsfrekvensen til to gange ugentligt, og der tilbydes kun køle- eller frost-mad (2) Det indskærpes i forhold til hvilke borgere der kan komme i betragtning til madservice (3) Hovedmåltidet omlægges fra en varm ret til en kold ret, dvs. kommunens tilskud gives til en kold ret
Bytteyder	(1) Der byttes ikke mellem personlig og praktisk hjælp (2) Ved gentagne brug af bytteyder, skal der revisiteres
Personlig pleje	(1) Den vejledende tid til borgere med funktionsniveau 1 og 2 reduceres. Tidsreduktionen kan udmøntes ved at borgere med funktionsniveau 1 og 2 ikke modtager støtte til fx anretning og servering af måltider og hjælp til indtagelse af mad (2) Omfang af daglige besøg reduceres fra 6 til 3-4 dagligt, idet den samlede visiterede ydelse fastholdes
Ekstra omsorgstid	(1) En indskærpelse for tildeling af ekstra omsorgstid og/eller reduktion i tildeling af tiden (2) Alternativt nedlægge ordningen

De nævnte tilpasninger af serviceniveauet i Frederiksberg er udtryk for, at kommunen har et højere serviceniveau end benchmarkkommunerne. Flere af ydelserne som tilbydes i Frederiksberg tilbydes ikke i benchmarkkommunerne og for andre ydelser tilbydes de under skærpet visitation. Gennemføres tilpasningen, er der ikke tale om, at serviceniveauet kommer under niveau i forhold til benchmarkkommuner, men på niveau.

En velfungerende og konkurrencedygtig kommunal hjemmepleje med mulighed for optimeringer

Den Kommunale Hjemmepleje har siden sammenlægningen med hjemmesygeplejen i 2015 haft fokus på helhedspleje og tværfaglighed. Set i forhold til de anbefalinger, der bl.a. er kommet i ”Forenkling af regler og dokumentationskrav i ældreplejen” januar 2018 fra Ældreministerens og KL’s arbejdsgruppe, har den Kommunale Hjemmeplejen enten allerede implementeret anbefalingerne eller er godt i gang med det.

Samtidig er sygefraværet faldet siden 2016 og er på niveau med de øvrige kommuner, som indgår i benchmarken.

Der er løbende fokus på at forbedre hjemmeplejen både fagligt, arbejdsmiljømæssigt og administrativt/organisatorisk og via velfærdsteknologi. Senest med implementeringen af omsorgssystemet Cura, som skal give en endnu bedre it-understøttelse af arbejdsgange samt effektiv og bedre dokumentation. Indførelsen af Cura resulterer i en forventet effektivisering på området på 1,9 mio.kr. via bedre arbejdsgange osv. Effektiviseringen omfatter både visitationen og den Kommunale Hjemmepleje samt øvrige institutioner på ældre- og omsorgsområdet f.eks. plejecentre og genoptræning m.fl.

I forbindelse med omstillingen af hjemmeplejen har den Kommunale Hjemmepleje ligeledes arbejdet med styrkede faglige metoder f.eks. kvalitetssikringsprojektet ’I Sikre Hænder’ og velfærdsteknologi, som kan forbedre og optimere den leverede service. Her peger analysen på, at indførelsen af moderne vaskeservietter samt etablering af ens mødetider for alle personalegrupper vil kunne forbedre både servicen overfor borgerne men også kunne rationalisere arbejdsgange. Der arbejdes videre med disse temaer i forbindelse med budget 2019.

Analysen peger også på, at timepriserne i den Kommunale Hjemmepleje på Frederiksberg Kommune er konkurrencedygtige med andre kommuners kommunale hjemmeplejer. Udbuddet i 2015 viste, at den Kommunale hjemmepleje samlet set var konkurrencedygtige med de private tilbud, der kom ind. Konkurrenceudsættelsen i 2015 betød et kvalitetsløft i form af færre og dermed mere robuste leverandører (fra ca. 15 til tre) og bidrog også til at skabe konkurrence om priserne og gennemsigtige priser mellem den kommunale og de private leverandører. Kontrakterne løber til 2021.

Benchmarken viser, at afregningen for personlig pleje på øvrige tidspunkter sker efter forskellige tidspunkter i de enkelte kommuner. Afregningen på øvrige tidspunkter er højere end i hverdagstimerne og analysen viser at Frederiksberg Kommune afregner for øvrig tidspunkter, dvs. efter den høje timepris, i op til 2 timer mere end de øvrige kommuner. Der arbejdes videre med dette tema i forbindelse med budget 2019.

Den videre plan

Forvaltningen vil i forbindelse med arbejdet frem mod budget 2019-22 forelægge forslag, som dels kan understøtte den rehabiliterende tankegang yderligere via tilpasning af kvalitetsstandarden, dels kan forbedre effektiviteten i den kommunale hjemmepleje og i videst muligt omfang (afhængigt af kontraktvilkår m.v.) også afledte virkninger hos de private leverandører.

Økonomi

Sagen har ingen bevillingsmæssige konsekvenser.

Borgmesterpåtegning

Ingen.

Behandling

Ældre- og Omsorgsudvalget den 4. juni 2018.

Bilag

Bilag 1 - Analyse af udgifter og aktiviteter på hjemmeplejeområdet

Punkt 61: Borgerens lokale sundhedsvæsen 2019-2022

29.00.00-A00-6-18

Resume

Sagen omhandler planen for 'Borgerens lokale sundhedsvæsen 2019-2022'. Hensigten med planen er, at fastsætte rammer i forhold til at kunne imødekomme nuværende og fremtidige udviklingsbehov af det lokale sundhedsvæsen. I sagen præsenteres også "Sammenhængende Sundhed", som har fokus på kommunens egen sammenhængende sundhedsindsatser set ud fra en borgervinkel. Herudover forelægges forslag til nye indsatser og prioriteringer til udvikling af borgerens lokale sundhedsvæsen i 2018 med henblik på godkendelse.

Beslutning

Ældre- og Omsorgsudvalget

1. tog status for arbejdet med Borgerens lokale sundhedsvæsen til efterretning,
2. godkendte planen for Borgerens lokale sundhedsvæsen 2019-2022 samt forslag til nye indsatser og prioriteringer til udvikling af det lokale sundhedsvæsen,
3. indstiller, at forslag til nye indsatser og prioriteringer til udvikling af det lokale sundhedsvæsen udsættes til budget 2019-processen.

Indstilling

Social-, Sundheds- og Arbejdsmarkedsområdet indstiller:

1. at status for arbejdet med Borgerens lokale sundhedsvæsen tages til efterretning.
2. at planen for Borgerens lokale sundhedsvæsen 2019-2022 samt forslag til nye indsatser og prioriteringer til udvikling af det lokale sundhedsvæsen godkendes.

Sagsfremstilling

Sundheds- og Omsorgsudvalget har som led i videreudbygningen af det lokale sundhedsvæsen besluttet, at der årligt skal udarbejdes et plangrundlag for det lokale sundhedsvæsen (SOU den 5. maj 2014, sag nr. 47). Hensigten med planen er, at denne skal fastsætte rammer i forhold til at kunne imødekomme nuværende og fremtidige udviklingsbehov af det lokale sundhedsvæsen. Planen fremlægges årligt med status og forslag til nye tiltag.

Planen for Borgerens lokale sundhedsvæsen skal understøtte kommunen i at løse sundhedsopgaver i overensstemmelse med både nationale, regionale og kommunale udviklingstendenser og pejlemærker. De lokale pejlemærker findes i Sundhedspolitikken, Ældrepolitikken 'Ældre kan og vil selv', Værdighedspolitikken 'Et værdigt ældreliv' samt Masterplan for det specialiserede socialområde for voksne. Planen er vedlagt som bilag 1.

Det lokale sundhedsvæsen er i konstant udvikling i disse år, og der er stort politisk fokus på området både lokalt og nationalt. Konteksten er en aldrende befolkning, flere borgere med kroniske sygdomme, flytning af opgaver fra hospitalerne til det lokale sundhedsvæsen samt en øget opmærksomhed omkring og øget brug af sundheds- og velfærdsteknologiske løsninger. Der er kommet flere nationale krav, som kommunerne skal leve op til, herunder bl.a. Sundhedsstyrelsens anbefalinger om tidlig opsporing af forringet helbredstilstand og kvalitetsstandarder for akutfunktioner i hjemmesygeplejen. Frederiksberg Kommune er også påvirket af de nationale tendenser og kommunen arbejder på at imødekomme udfordringerne.

Borgerens lokale sundhedsvæsen 2019-2022 sætter fokus på 6 udfordringer for borgerens lokale sundhedsvæsen:

1. Flere borgere med demens
2. Hjemmeplejen – fortsat behov for kompetenceløft og rekrutteringsudfordringer
3. Ambulant genoptræning og rehabilitering for komplekse borgere og krav om kortere ventetider
4. Sektorudfordringer mellem hospitaler og kommune med særlig fokus på borgere med komplekse problemer
5. Mere forpligtende samarbejde med almen praksis
6. Behov for mere borgernær velfærdsteknologi (smart sundhed).

De fleste indsatser på Frederiksberg tager økonomisk afsæt i værdighedsmilliarden samt ansøgte puljemidler. I planen er tiltagene og puljep projekterne beskrevet. Fælles for dem alle er, at de lægger sig op ad de politiske pejlemærker for det lokale sundhedsvæsen; at borgere på Frederiksberg skal have flere gode leveår; at borgere på Frederiksberg skal understøttes i at være aktive og selvhjulpne længst muligt; at borgerne skal opleve mindst mulig indgriben; og at borgerne skal have et værdigt ældreliv.

Fortællingen "Sammenhængende Sundhed"

Manglende sammenhæng i patientforløb mellem sektorer udgør i dag en udfordring for hele sundhedsvæsenet. Frederiksberg Kommune har også et forbedringspotentiale i forhold til at understøtte en kontinuerlig og helhedsorienteret indsats, der tager hensyn til individuelle behov, livssituation og ressourcer. I forbindelse med udvalgets temamøde om det lokale sundhedsvæsen blev det aftalt at beskrive disse temaer nærmere. Der vedlægges derfor som et nyt bidrag til borgerens lokale sundhedsvæsen 2019-22 - en fortælling om "Sammenhængende Sundhed" (bilag 3). Programmet fra temamødet er ligeledes vedlagt som bilag 4. Fortællingen handler om borgerens oplevelse af det gode lokale sundhedsvæsen med fokus på mere sammenhæng og helhedstænkning til gavn for borgere og pårørende. I fortællingen præsenteres en række visioner, temaer og borgermål.

Et eksempel på et borgermål er, at borgeren skal opleve en nem indgang til kommunens tilbud, og at der er sammenhæng i tilbuddene. I dag ligger en lang række Kommunale sundhedsfunktioner allerede sammen på hospitalsgrunden, herunder Døgnrehabilitering, Hjælpemiddelcenter, Plejecenter og Aktivitetscenter, Sundhedscenter med ambulant genoptræning, Forebyggelsesenheden og Sygeplejeklinik. Denne samling af funktioner giver positiv synergi i tilbuddene for borgere og medarbejdere. Flere sundhedsfunktioner kunne med fordel samles eller integreres tættere, så borgerne oplever, at der er en nem indgang og mere sammenhæng. En samling og/eller nærhed kan også skabe flere faglige synergier til fordel for borgere og medarbejdere. Derfor undersøges det i øjeblikket om det vil være muligt at samle en række funktioner på hospitalsgrunden på Frederiksberg, når hospitalet forlader grunden, jf. temabesøg d. 30. april 2018: Lokal sundhedsvæsen på hospitalsgrunden.

I oplægget præsenteres fire cases (Personas). Casene er "fremtidsfortællinger" og bygger på fire forskellige målgrupper fra det lokale sundhedsvæsen. Samtidig beskrives cases både ud fra borgerens positive oplevelse af indsatsen og ud fra kommunes forudsætninger for at skabe et godt sammenhængende borgerforløb.

Der skal arbejdes mere målrettet mod "Sammenhængende sundhed" igennem en række temaer. Disse er eksempelvis:

- borgeren og deres pårørende skal opleve mulighed for at aktivt at tage del i deres eget sygdomsforløb - også når det kommunale tilbud slutter. Det kan dreje sig om at stille lokaler til rådighed, fx bevægelsesrum målrettet borgere, der ikke ønsker at benytte sig af fitnessstilbud, når det kommunale tilbud slutter eller mulighed for at benytte sig af lokaler til peer-to-peer aktiviteter
- borgeren skal opleve gnidningsfrit forløb mellem kommunale indsatser og lægehjælp, fx etablering af et lægehus på hospitalsgrunden tæt på et sundhedscenter, som kan skabe mere smidige tværsektorielle løsninger for borgere med kroniske sygdomme, herunder at især svækkede borgere kan tilbydes flere sundhedsindsatser samme sted samme dag.
- borgeren oplever en nem indgang og sammenhæng i tilbuddene

Status for aktiviteter igangsat i 2018:

- Tilgængelighed (rehabilitering/kørestole). Der afsættes 0,500 kr i 2018 og 2019 til øget tilgængelighed.
- Styrket sundhedsfaglig rådgivning af læger på plejecentre. Der afsættes 0,350 kr i 2018 og 2019 til Styrket sundhedsfaglig rådgivning. Kompetenceudvikling i form af rådgivning fra praktiserende læger til plejepersonalet er til gavn for borgerne. Rådgivningen aftales typisk ud fra emner, der har særlig relevans for beboerne på det enkelte plejecenter.
- Frit valg til genoptræning. Her tilføres via finansloven 2018 1 mio. kr. i 2018, faldende til 0,8 mio. kr. i 2019 og frem til tiltag i den ambulante genoptræning.
- Fysisk træning/aktivitet - træning og kognitiv stimulation hos borgere med demens. Der er evidens for at fysisk aktivitet kan have en positiv effekt på forebyggelse af fald og hospitalsindlæggelse, livskvalitet, hverdagsaktiviteter og sociale relationer hos denne målgruppe. Her tilføres via satspuljemidler 2018 0,169 kr. i 2018, stigende til 0,335 mio. kr. i 2019 til projekt i Sundhedscenteret.
- I forbindelse med den nationale handlingsplan for demens er der via satspuljen afsat midler til en række indsatser, som udmøntes via puljer i perioden 2018-2019. Frederiksberg Kommune vil løbende ansøge de relevante puljer, som understøtter kommunens arbejde med en styrket demensindsats og visionen om demensvenlig kommune. Frederiksberg kommune har modtaget midler til kompetenceløft til demensrejseholdet i 2018 på 0,386 mio. kr.
- Derudover har kommunen ansøgt midler til demenssegne boliger. Svar på denne ansøgning modtages medio juni 2018.

Forslag til nye aktiviteter i 2019

Som led i fortællingen om "Sammenhængende Sundhed" foreslås at der gennemføres en mere konkret analyse af de beskrevne forudsætninger og temaer, herunder hvordan de kan udvikles og realiseres i praksis på Frederiksberg i forbindelse med muligheder på hospitalsgrunden. Det kan dreje sig om:

- Fysiske rammer: Beliggenhed af eksisterende bygninger, adgangsforhold, bedre brug af design, kapacitetsbehov og hensigtsmæssig logistik mv. En række funktioner kan således samles i nye eller eksisterende bygninger, hvilket vil

styrke den enkelte borgers samlede forløb i det lokale sundhedsvæsen og sikre bedre rammer for indsatsen for alle aktører. Ved samling af funktioner frigives en række eksisterende kommunale ejendomme og lejemål, hvilket kan indgå i den samlede proces omkring hospitalsgrunden. Der er således behov for nærmere analyser ift. det årlige antal borgere, varighed af forløb, antal m2 og synergi ved forskellige fysiske sammenlægninger mv. Heri kan også indgå muligheder ift. andre aktører, jv. nedenfor.

- Partnerskaber: Afdækning og dialog om nye partnerskab med læger, frivillige mv. med afsæt i nuværende og nye bygningsmæssige muligheder
- Best practice: Inspiration fra eksisterende sundhedscentre og nye sundhedscentre, der har fået midler fra nationalt hold via afsat pulje på 200 mio. kr. til læge- og sundhedshuse

Det foreslås på den baggrund, at der disponeres 1 mio kr. til en dybdegående analyse. Dette finansieres af ikke-disponerede midler på 1,1 mio kr. i 2019, jf. tabel 3 i bilag 2.

Økonomi

Nationalt er der afsat 1 mia. kr. årligt til understøttelse af arbejdet med kommunernes værdighedspolitikker. Frederiksberg Kommunes værdighedspolitik (vedtaget af kommunalbestyrelsen den 14. marts 2016, sag nr. 60) tager afsæt i de kommunalpolitiske prioriteringer og værdier, der fremgår af ældrepolitikken og af de politiske markeringer i forbindelse med budgetaftaler og fastlæggelse af kvalitetsstandarder på ældreområdet. Især er der i værdighedspolitikken lagt vægt på at målrette indsatsen dér, hvor behovet er størst, hvilket særligt vil komme de svageste ældre til gode.

Frederiksberg Kommunes andel af værdighedsmilliarden udgør i 2018 omkring 16,9 mio. kr. årligt, der udmøntes i forbindelse med budgettet. Se også Ældre- og Omsorgsudvalgets behandling af hhv. Status for implementering af ældre- og værdighedspolitik 2018 samt planen for Borgerens lokale sundhedsvæsen 2018-2021 (SOU 4. juni 2017 pkt. 52).

Herudover er der til udvikling af ældreområdet og borgerens lokale sundhedsvæsen afsat midler via forskellige indsatser under aftalen om kommunernes økonomi/DUT, finansloven samt satspuljen. Endelig blev der som en selvstændig bevilling i budget 2018 afsat samlet 3,7 mio. kr. fordelt på forskellige budgetposter. Den samlede specifikation fremgår af bilag 2.

Borgmesterpåtegning

Nej

Behandling

Sagen behandles i ÆOU

Bilag

Bilag 1 plan for Borgerens lokale sundhedsvæsen 2019-2022

Bilag 2 Den økonomiske ramme

Bilag 3 Sammenhængende sundhed

Bilag 4 Temabesøg_Sammenhænge

Punkt 62: Masterplan for modernisering af plejeboliger

27.45.00-P10-1-18

Resume

Masterplan for modernisering af plejeboliger er vedtaget i 2016 og revideres løbende. I denne sag præsenteres status for moderniseringen medio 2018 samt prognose for fremtidig efterspørgsel efter plejeboliger og plejeboligkapacitet frem mod 2028.

Beslutning

Ældre- og Omsorgsudvalget

1. godkendte, at den opdaterede masterplan danner grundlag for det videre arbejde med plejeboligmoderniseringen, samt
2. godkendte, at der fremlægges nærmere beslutningsgrundlag vedrørende de konkrete skitserede løsningsforslag ud fra de nævnte tidsterminer.
3. oversendte sagen til drøftelse i plejeboligforligskredsen

Indstilling

Social-, Sundheds- og Arbejdsmarkedsområdet indstiller, at

1. at den opdaterede masterplan danner grundlag for det videre arbejde med plejeboligmoderniseringen
2. at der fremlægges nærmere beslutningsgrundlag vedrørende de konkrete skitserede løsningsforslag ud fra de nævnte tidsterminer.

Sagsfremstilling

Kommunalbestyrelsen besluttede i december 2006, at gennemføre en grundlæggende modernisering af plejeboligerne i Frederiksberg Kommune. Moderniseringen af plejeboligerne i kommunen gennemføres på den baggrund efter en politisk vedtaget masterplan, der siden vedtagelsen i 2006 er revideret løbende, ca. én gang årligt.

Masterplanen består af to grundlæggende spor:

1. Modernisering med fokus på udfasning af utidssvarende plejehjem for at styrke kvalitet, faglighed og økonomi til gavn for den enkelte borger. Dette realiseres ved enten af modernisere eksisterende plejehjem, eller ved at bygge nyt, hvor det ikke er muligt at modernisere den eksisterende bygning.

Målet er at sikre tidssvarende plejeboliger for alle borgere, der har behov for omfattende døgndækkende pleje og omsorg. Dette indbefatter eksempelvis bad i alle boliger, ny teknologi (eksempelvis lifte), styrkede arbejdsmiljøforhold, gode tilgængelighedsforhold, ægtefælleboliger samt gode udearealer.

2. Kapacitet med fokus på den fremadrettede fleksible planlægning af plejeboligkapaciteten med udgangspunkt i fremskrivningen af behovet for plejeboliger.

Moderne og fleksibel kapacitetstænkning:

Opdateringen af dette års masterplan viser, at Frederiksberg Kommune fortsat er godt på vej til at færdiggøre moderniseringen af kommunens utidssvarende plejehjem, samt imødekomme de kommende års kapacitetsudfordringer.

De seneste års udvikling indenfor plejeboligermasterplanen viser, at det er en styrke, at der strategisk arbejdes med flere fleksible løsningsscenarier så kommunens plejeboligkapacitet sikres også fremadrettet – på kort og lang sigt. Dette skyldes dels

- behovet for at **følge udviklingen i efterspørgslen tæt**, herunder udviklingen ift. sund aldring.

- at, byggeprojekterne er blevet mere **komplekse og vanskelige** – oplever at der sker væsentlige ændringer i de enkelte byggeprojekter, hvilket påvirker kommunens langsigtede planlægning.
- at byggeri skal holdes indenfor **maksimumbeløbet** for alment boligbyggeri, og er dermed følsomt for udviklingen i markedskonjunkturerne.

Det har derfor vist sig at være en styrke at koble allerede planlagte moderniseringsprojekter med en fleksibel udvidelse af plejeboligkapaciteten. Den langsigtede planlægning er derfor styrket i dette års masterplan. Der er afsat den nødvendige tid til at følge udviklingen dels i plejeboligbehovet samt udviklingen i de enkelte projekter, før der træffes endelige beslutning om igangsættelse af et byggeri.

Etableringen af et plejecenter tager erfaringsmæssigt ca. 6-7 år fra den indledende idefase og politiske behandling til ibrugtagning. Masterplanen skal derfor dels rumme en vis fleksibilitet for at håndtere ændringer og tilpasninger undervejs, ligesom der skal opereres med et ”dobbelt forsigtighedsprincip” i fremskrivningen af plejeboligbehovet qua den lange planlægnings- og etableringsperiode for plejeboligbyggeri.

Der er vedlagt et selvstændigt bilag, der beskriver borgernes forventelige fremtidige plejeboligbehov, og herunder koblingen til såkaldt ”sund aldring”. ”Sund aldring” er en sammensat samlebetegnelse, der dækker over en udvikling i befolkningens sundhed med længere levetid i befolkningen, forholdet at flere (udsatte) borgere lever længere med et plejebenhov og omvendt flere opnår flere år med høj selvhjulpethed før behov for omsorg og støtte opstår, blandt andet gennem plejeboligbrug.

Notatet viser, at der alt andet lige (jævnfør udviklingen i 'sund aldring') forventes at være et stigende behov for plejeboliger frem mod 2028, der ikke kan håndteres indenfor de kendte moderniseringsprojekter, hvorfor der er behov for at udvide den eksisterende kapacitet. Det fremgår derudover, at der i 2017 samlet set var færre borgere, der venter på en plejebolig. Forvaltningen har foretaget en analyse af udviklingen i ventelisten i første kvartal af 2018, dvs. efter Frederiksberg Kommune har implementeret ovennævnte tiltag, der skal sikre et bedre beredskab til borgere, der oplever en lang ventetid til en plejebolig. Analysen viser, at det tyder på, at de seneste års fald i ventelisten frem mod 2017 er stabiliseret i 2018.

Forvaltningen har derudover afdækket om der siden masterplanen i 2017 er kommet ny viden i forhold til sund aldring. Der er ikke ny viden ift. hvordan sund aldring slår igennem ift. efterspørgselsprognosen. Det bemærkes dog, at KL Center for Forebyggelse i Praksis har dokumenteret, at selvom borgerne lever længere, så vil den enkelte borger opleve – særligt kvinderne – flere år med dårligt helbred. Dette har betydning for mange dele af den kommunale opgavevaretagelse, og kan også få betydning for plejeboligbehovet. Det er derfor fortsat relevant at have fokus på ”sund aldring”, så prognosen for antal fremtidige plejeboliger ikke over- eller undervurderer efterspørgslen.

Masterplanen indeholder en række løsningstiltag, der skal imødekomme det kommende behov for pleje-boliger og som samtidig har indbygget en hensigtsmæssig fleksibilitet. Flexibiliteten kommer til udtryk på flere måder:

- Mulighed for tilpasning af antal plejeboliger i det enkelte projekt
- Mulighed for forskellige tidsmæssige igangsætninger og færdiggørelser
- Varierende behov for brug af bufferkapacitet undervejs i byggeprojekterne
- Flexibiliteten ift. den afledte driftsøkonomi, idet antallet af pladser der konkret tages i brug, kan tilrettelægges fleksibelt, givet de enkelte plejecentres robuste størrelse.

Denne fleksibilitet understøtter et grundlæggende dobbelt forsigtighedsprincip, jævnfør nedenfor.

Det dobbelte forsigtighedsprincip

Der iagttages et forsigtighedsprincip i den fremtidige planlægning af plejeboligkapaciteten – både for at sikre at kommunen har det nødvendige antal plejeboliger til borgerne, men også at der ikke etableres længerevarende unødigt kapacitet. Derfor arbejdes der i alle løsninger fremadrettet med etablering af plejecentre med en fagligt set tilfredsstillende volumen på ca. 100-120 pladser, hvilket muliggør en fleksibel gradvis ibrugtagning af nye/moderniserede plejecentre, ligesom det skaber det bedste grundlag for en effektiv drift af plejecentre. En fleksibel ibrugtagning giver en hensigtsmæssig styring af den afledte drift og muliggør en løbende tilpasning gennem de årlige budgetprocesser.

De økonomiske konsekvenser af en mulig for tidligt tilvejebragt kapacitet er at byggeriet lægger beslag på kommunal finansiering, der kunne have været anvendt til alternative formål. Dertil kommer udgifter til tomgangsleje. Konkrete udgifter til afledt drift (når et nyt plejecenter er etableret) kan i stort omfang reduceres ved behov.

Risikoen for for tidligt tilvejebragt kapacitet mindskes ved flere tiltag: Langsigtet fleksibel planlægning, årlig opdatering af prognose, fleksibilitet ift. færdiggørelse af modernisering samt fleksibilitet ift. størrelse på det enkelte plejecenter.

Kommunalbestyrelsen har besluttet at Frederiksberg Kommune skal arbejde målrettet på at nedbringe ventetiden til en plejebolig. Masterplanen arbejder altid med den aktuelle venteliste, hvor den faktiske gennemsnitlige ventetid det seneste år indgår. Denne ventetid genberegnes hvert år, og tallet er i sig selv ikke udtryk for et politisk fastsat serviceniveau eller fagligt pejlemærke. I Ældrepolitikken og som fagligt udgangspunkt forudsættes og arbejdes efter, at når borgeren efter en faglig visitationsproces har behov for en plejebolig skal dette behov imødekommes hurtigst muligt. Ifølge Frederiksberg Kommunes kvalitetsstandarder på området visiteres der først til plejebolig, når behovet er klart og utvetydigt. Frederiksberg Kommune har med kvalitetsstandarderne vedtaget, at alle borgere (uanset om de ønsker en specifik eller uspecifik plejebolig) som en målsætning tilbydes en plejebolig indenfor 2 måneder. For borgere der ønsker uspecifikt er det et lovkrav, at der skal tilbydes en plejebolig indenfor de 2 måneder. For så vidt angår prognosen regnes nu som teknisk forudsætning med 2 måneders ventetid uanset den faktiske ventetid det enkelte år. Ændringer i ventetid skal således ikke i sig selv omsættes i ændret kapacitet.

Konsekvensen af ikke at have det tilstrækkelige antal plejeboliger kan have store negative konsekvenser for den enkelte borger. Borgere der er visiteret til en plejebolig har et funktionsniveau, hvor behovet for støtte og hjælp til pleje og praktisk hjælp bedst kan leveres i en plejebolig. Borgerne har et omfattende behov for pleje, støtte og omsorg døgnet rundt, ligesom de ofte har svært ved at strukturere deres hverdag og har en lav mestringskapacitet. For disse borgere, hvor der er et stort behov for tryghed og trygge rammer er det vigtigt, at der hurtigt er en ledig plejebolig. Dette er også af hensyn til pårørende, der ofte har et stort ansvar for at sikre en god hverdag i hjemmet. Derfor er det vigtigt, at Frederiksberg Kommune råder over det nødvendige antal plejeboliger for at kunne tage vare om disse borgere.

Konsekvenserne af en mulig mangel på plejeboliger betyder behov for øget omsorg og støtte i eget hjem, længere ophold på hospital el. rehabiliteringsenhed eller brug af flere midlertidige løsninger, evt. i andre kommuner.

Det dobbelte forsigtighedsprincip tilsiger således at disse to – i princippet modsatte forhold – afvejes mod hinanden. Masterplanen danner et grundlag for at dette kan ske med størst mulige frihedsgrader i den årlige budgetproces.

Status for moderniseringsprojektet medio 2018

Frederiksberg Kommune er godt på vej til at afslutte moderniseringen af kommunens utidssvarende plejehjem til gavn for borgere og medarbejdere. Således erstatter Ingeborggården og Betty 3 pladserne på henholdsvis Søster Sophies Minde og Kong Frederik IX's Hjem.

Ligeledes er der fundet en løsning for moderniseringen af Søndervang, hvor det dels er muligt at udvide kapaciteten med op til 30 plader ligesom hele Søndervang fremadrettet bliver kommunalt ejet.

Et særligt opmærksomhedspunkt i dette års masterplan er dermed moderniseringen af Betaniahjemmet. Betaniaforeningen har oplyst at, de ikke længere ønsker at ombygge plejehjemmet efter almenboligloven, (jævnfør afsnit nedenfor i teksten om Betaniahjemmet), da foreningen ikke ønsker at binde sine frie midler i moderniseringen af plejehjemmet. Derfor skal der findes en erstatning for kapaciteten på Betaniahjemmet.

Ingeborggården – erstatter bl.a. pladser fra Søster Sophies Minde

Moderniseringen og udvidelsen af Ingeborggården erstatter de 24 pladser for Søster Sophies Minde, der var planlagt lukket i 2022. Forsinkelsen af moderniseringen af Ingeborggården medfører derfor, at lukningen af Søster Sophies Minde udsættes fra oktober 2022 til november 2023. Konkurrenceprogrammet for moderniseringen af Ingeborggården og Frederiksberg Boldklub blev annonceret oktober 2017. Der er i alt prækvalificeret fire tilbudsgivere og tilbudsfristen var den 9. maj 2018. Den politisk nedsatte bedømmelseskomité udpeger en vinder medio juni 2018.

Betty 3 – erstatter bl.a. pladser fra Kong Frederik IX's Hjem

Etableringen af et nyt plejecenter på Betty Nansens Allé med ca. 120 plejeboliger er blandt andet med til at erstatte de 68 pladser fra Kong Frederik IX's Hjem. Betty 3 forventes at kunne ibrugtages november 2021, hvor Kong Frederik IX's Hjem lukkes. Kommunalbestyrelsen godkendte den 26. februar 2018 konkurrenceprogrammet for etableringen af et nyt plejecenter med ca. 120 plejeboliger og nye byrum på Betty Nansens Allé i regi af Generationernes By. I alt tre tilbudsgivere er prækvalificeret. Tilbudsfrist er september 2018 med valg af vinderprojekt i oktober 2018 (v. bedømmelseskomité).

Betaniahjemmet og Nimbus

Den selvejende institution (Betaniaforeningen) bag Betaniahjemmet har primo 2018 tilkendegivet, at de ikke ønsker at modernisere plejehjemmet efter lov om almene boliger. Bestyrelsen og ledelsen bag Betaniahjemmet er fortsat glade for at drive plejehjemmet, hvor de har et godt tillidsfuldt samarbejde med Frederiksberg Kommune i det daglige og vil fortsat gerne bistå Frederiksberg Kommune i en årrække indtil der er fundet en ny løsning, der erstatter kapaciteten på Betaniahjemmet.

Betaniaforeningen er en selvejende institution, hvis formål er at drive sociale institutioner samt at yde støtte til alle former for socialt arbejde – foreningens formål er dermed ikke isoleret til at drive plejehjem. Betaniaforeningen ønsker ikke at binde deres kapital i moderniseringen af plejehjemmet (servicearealer). Betaniaforeningen ønsker i stedet fortsat at råde over bygningen til andre formål.

Betaniahjemmet indgår derfor med sin nuværende kapacitet på 60 boliger i hele perioden 2018-2028 i grundscenariet. (Dette er en reduktion på 10 plejeboliger fra 2025, da det nu skrinlagte moderniseringsprojekt indebar en udvidelse af kapaciteten med 10 pladser).

Nimbus frigøres som permanent plejecenter allerede i 2023 (fremrykket fra 2025) efter ibrugtagningen af Ingeborggården. Frigivelsen af Nimbus som almindelig plejecenter har hidtil markeret afslutningen på kommunens moderniseringsprojekt – nu afhænger afslutningen af moderniseringsplanen af, at der findes en ny løsning, der på sigt skal erstatte pladserne på Betaniahjemmet.

Forløbet bag moderniseringen af Betaniahjemmet illustrerer med al tydelighed behovet for, at der i masterplanen fortsat arbejdes med en langsigtet strategisk planlægning – og at dette fokus styrkes – hvor flere fleksible løsninger er i afdækkes sideløbende. De enkelte moderniseringsprojekter er komplekse og hviler på forudsætninger, der kan ændre sig undervejs (herunder også sund aldring), og påvirker dermed grundlaget for den overordnede styring af masterplanen.

Diakonissestiftelsen

Nyt plejecenter på Diakonissestiftelsens grund indføres med 60 plejeboliger fra medio 2026. Løsningen følger Diakonissestiftelsens udviklingsplan, hvor der i den første fase etableres et sundhedshus og hvor plejecentret etableres i en fase to.

Forvaltningen vil frem mod fremlæggelsen af næste års masterplan i 2019 i dialog med Diakonissestiftelsen afdække, om Diakonissestiftelsen er klar til at etablere et plejecenter med i alt 60 plejeboliger i 2026.

Søndervang

Det blev besluttet ved revideringen af masterplanen i 2017 at arbejde videre med et løsningsscenarie, hvor moderniseringen af Søndervang fremrykkes ved at bygge på et supplerende areal på Forsyningens grund. Herved og dermed kompensere for forsinkelsen af moderniseringen af Betaniahjemmet.

Søndervang kan i denne løsning bygge 60-80 nye plejeboliger tæt på den afdeling, der ikke skal moderniseres. Denne løsning giver mulighed for at etablere op til totalt set 20 ekstra plejeboliger i en fleksibel løsning. Det anbefales, at der afsættes mulighed for etablering af op til 80 boliger i anlægsplanen og det forberedende planarbejde. Endelig valg af antal boliger skal først træffes ultimo 2019, jævnfør afsluttende afsnit vedr. valg af om valg af udbuds- og entrepriseform.

Der er ikke behov for at anvende Nimbus som buffer, hvorfor Nimbus indtræder som et permanent plejecenter ultimo 2023 efter ibrugtagningen af Ingeborggården.

Der er flere aktuelle større byudviklingsområder og byggeprojekter i plejehjemmets nærhed. Eksempelvis er hele Frederiksberg Hospitals område er udpeget som byudviklingsområde og der vil ske en væsentlig udvikling indenfor de nærmeste år når hospitalet flytter. Det vurderes, at den vestlige del af Frederiksberg Forsynings område, som aktuelt i en Frederiksberg kontekst, ikke er særlig intensivt udnyttet, engang i fremtiden vil indgå som en del af et område med byudviklingspotentiale. Der vil med moderniseringen af plejehjemmet – delvist på Forsyningens grund – vil være mulighed for at åbne området til glæde for borgerne. Løsningen vil kræve et tillæg til lokalplanen, da området i dag er udpeget som teknisk anlæg. Derfor vil der blive igangsat en forudgående offentlig høring jævnfør Planlovens § 23C med henblik på en foroffentlighed og borgerdialog, der blandt andet skal belyse, hvordan plejecentret kan bidrage til en yderligere byudvikling af området. Arbejdet vil foregå i tæt dialog med Forsyningen.

Der vil blive forelagt en sag til politisk beslutning ultimo 2018/primo januar 2019 med et idéoplæg, herunder valg af udbuds- og entrepriseform. En forudsætning er også hér, at den valgte udbuds- og entrepriseform skal sikre den størst mulige fleksibilitet ift. hvornår der træffes endelig valg om antal plejeboligpladser.

Fleksibel udvidelse af plejeboligkapacitet

For at sikre en tilstrækkelig kapacitet i perioden 2018-2022 blev det med masterplanen i 2017 besluttet at arbejde videre med løsninger, der giver mulighed for en fleksibel midlertidig udvidelse af kapaciteten. Hermed imødekommes også særligt hensynet til at tilpasse kapaciteten ift. udviklingen i sund aldring.

Som en konsekvens af bl.a. forsinkelsen af Ingeborggårdens ibrugtagning er det nødvendigt at opretholde en fleksibel kapacitet på i alt 44 pladser frem mod 2024 – dette er i alt 9 pladser mere end forudsat i budget 2018.

Der skal således etableres følgende antal midlertidige pladser i perioden 2019-22, idet masterplanen hvert år i perioden gør status for det faktisk konstaterede behov med henblik på justering fremadrettet. Opfølgning i indeværende år sker via

forventet regnskab.

Tabel 1: Overblik over midlertidig kapacitet:

Emne	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Budget 2018:						
Budgetlagte helårspladser	10	15	25	35	-	-
Forventet helårspladser pr. maj 2018	8				-	-
Budgetlagt antal pladser der skal renoveres (primo året)	10	5	10	10	-	-
Faktisk antal pladser renoveret (maj 2018)*	11	-	-	-		
Til budget 2019-processen						
Nødvendigt antal helårspladser		15	30	44	30	14
Tilpasning af helårspladser ift. B2018		-	+5	+9	+30	+14
Antal pladser der skal renoveres (primo året)		4	15	14	-	**
Tilpasning i renovering ift. B 2018*		-1	+5	+4	-	-

* Renovering af disse ekstra pladser indeholdes i det tildelte anlægsbudget til renovering af 35 pladser.

** Det afklares senere hvorvidt de renoverede pladser kan indgå i fremtidig permanent kapacitet.

Anm.: Ovenstående beregninger forudsætter at pladser holder perioden ud, når de er renoveret.

De afledte konsekvenser ift. skal efter den videre politiske behandling senest indgå i arbejdet med budget 2020 ift. tilpasning af afledt drift. Dette baseres på de fastlagte principper ift. budgetlægning udfra faktisk etablerede pladser med fast enhedsomkostning.

Kapacitet – sikring af fremtidig kapacitet

Nyt plejecenter på Hospitalsgrunden i 2027/28

Løsningsscenariet omfatter indfasning af nyt plejecenter med ca. 90-100 plejeboliger på hospitalsgrunden. Boligerne skal blandt andet erstatte pladserne på Betaniahjemmet, og vil dermed markere afslutningen på kommunens moderniseringsprojekt. Moderniseringen af pladserne på Betaniahjemmet er dermed tæt forbundet med, at der etableres rammer for et plejecenter på hospitalsgrunden.

Der skal træffes en konkret beslutning frem mod 2020. I henhold til det dobbelte forsigtighedsprincip arbejdes der også hér med fleksible løsninger i planlægningen af plejeboligkapaciteten. I det omfang 'sund aldrig' mindsker efterspørgslen efter plejeboliger og plejeboligbehovet ikke vokser med samme omfang, er der mulighed for at justere løsningen med en mindre udvidelse af Østervang med ca. 30 plejeboliger eller udskyde realiseringen af byggeriet. Der er nærmere redegjort for flere af disse sammenhængs- og lokaliseringsmuligheder i sag om Borgerens lokale sundhedsvæsen på samme møderække.

Grundscenariet viser, at Frederiksberg Kommune er afhængige af, at Diakonissestiftelsen indtræder med et nyt plejecenter i 2026. Såfremt Diakonissestiftelsen ikke er klar til at træde ind med et nyt plejecenter i 2026 vil det være nødvendigt at udvide med nyt plejecenter på hospitalsgrunden allerede fra 2026. Samtidig betyder dette at der skal findes alternative løsninger udenfor hospitalsgrunden til erstatning for Betaniahjemmet.

Det er derfor i den generelle afdækning af hospitalsgrunden under alle omstændigheder hensigtsmæssigt at reservere plads svarende til 90-100 plejeboliger. En nærmere konkret beslutning kan ske frem mod 2020, herunder henset både til den samlede udvikling på hospitalsgrunden og til udvikling i plejeboligbehovet, jv. prognosen.

Modernisering

Et særligt opmærksomhedspunkt er at finde en ny løsning, der erstatter kapaciteten (de ikke-moderniserede pladser) på Betaniahjemmet, jv. også ovenfor. Moderniseringen af pladserne på Betaniahjemmet kan realiseres ved flere forskellige

scenarier og er tæt forbundet med udviklingen ift. såvel Diakonisstiftelsens udviklingsplaner som udviklingen i sund aldring/efterspørgslen:

- Kapaciteten på Betaniahjemmet indgår i nyt plejecenter på Hospitalsgrunden, evt. ved mindre behov som en udvidelse af Østervang
- Alternativ løsning på ny byggegrund.

Videre proces

Med denne statusrapport er redegjort for den aktuelle udvikling og planlagte videre processer alt andet lige. I forrige KB-periode besluttede udvalget hvert år at indkalde til møde i plejeboligforligskredsen forud for en videre behandling i Magistrat og Kommunalbestyrelse samt evt. budgetproces. De mulige budgetkonsekvenser kan fx være ift. forskydninger og ændrede periodiseringer af moderniseringsprojekter (jv. Søndervang). Et møde i plejeboligforligskredsen kan i givet fald finde sted i august måned forud for videre behandling.

Økonomi

Midlertidig kapacitet

Tilvejebringelsen af et antal plejeboliger ved fortætning på kommunens plejecentre i perioden 2018-2024 medfører en skønnet anlægsudgift på 100.000 kr. per bolig, jv. besluttet budgettering i budget 2018. For at kunne ibrugtage boligerne vil der være udgifter til etableringsudgifter eksempelvis maling, indkøb af senge, klargøring, istandsættelse, eventuelt etablering af ekstra servicearealer/fællesarealer.

De tilvejebragte pladser indgår som en del af kommunens samlede plejeboligkapacitet (så længe de kan/skal anvendes) og bliver driftsfinansieret på samme måde som de i dag eksisterende pladser.

Da der ikke er ændringer ift. 2019 vil en konkret beregning af dette for 2020 og frem indgå i den videre behandling forud for budget 2020-processen.

Søndervang

Der er i Direktionens anlægsplan planlagt med, at projektet rummer 80 boliger. Endelig valg af antal boliger skal først træffes ultimo 2019, jævnfør afsluttende afsnit vedr. valg af om valg af udbuds- og entrepriseform.

De afledte bevillingsmæssige konsekvenser, ny periodisering af det afsatte anlægsbudget samt igangsætning af afdæknings- og planlægningsfasen mv. kan indgå i den videre behandling forud for budget 2019-processen.

Borgmesterpåtegning

Ingen

Behandling

Ældre- og Omsorgsudvalget den 4. juni 2018

Bilag

Bilag 1 Masterplan for modernisering af plejeboliger 2018

Bilag 2 Plejeboligefterspørgsel

Punkt 63: Etablering af en ny lokal sygeplejeklinik

00.01.00-P20-28-17

Resume

Frederiksberg Kommune åbnede i efteråret 2017 en lokal sygeplejeklinik på plejecenteret Betaniahjemmet. De foreløbige erfaringerne viser, at tilfredsheden med klinikken er høj både blandt brugere og de ansatte sygeplejersker. Det vurderes, at der i klinikken leveres ydelser af høj kvalitet, og at servicen er god. Det anbefales derfor at åbne endnu en lokal sygeplejeklinik på plejecenteret Akaciegården. Der peges på Akaciegården blandt andet fordi, at der i området bor mange borgere, der modtager sygeplejeydelser.

Beslutning

Ældre- og Omsorgsudvalget

1. tog status på sygeplejeklinikken på plejecenteret Betaniahjemmet til efterretning,
2. godkendte, at der etableres en ny lokal sygeplejeklinik på plejecenteret Akaciegården til efteråret 2018.

Indstilling

Social-, Sundheds- og Arbejdsmarkedsområdet indstiller, at

1. status på sygeplejeklinikken på plejecenteret Betaniahjemmet tages til efterretning,
2. det godkendes, at der etableres en ny lokal sygeplejeklinik på plejecenteret Akaciegården til efteråret 2018.

Sagsfremstilling

Sundheds- og omsorgsudvalget godkendte den 12. juni 2017 (sag nr. 55) etableringen af en sygeplejeklinik i et fælles udviklingsprojekt med plejecenteret Betaniahjemmet.

Efter den politiske godkendelse påbegyndte forvaltningen arbejdet med at planlægge det faglige indhold af klinikken, og i november 2017 åbnede klinikken for de første borgere. I sygeplejeklinikken modtager borgerne stort set samme typer af sygeplejeydelser som i hjemmene. Borgerne modtager især ydelserne medicindosering, sårbehandling og kompressionsbehandling (støttestrømper) i klinikken.

Etablering af lokale sygeplejeklinikker er i tråd med Ældrepolitikens mål om at være aktiv og selvhjulpent længst mulig herunder, at det giver øget livskvalitet og øget frihed at klare sig selv. Samtidig betyder etableringen af klinikker en fortsat positiv udvikling af borgerens lokale sundhedsvæsen, hvor kommunens sundhedsindsatser løbende udvikles til gavn for borgere.

Foreløbige erfaringer

De foreløbige erfaringer med den lokale sygeplejeklinik er, at tilfredsheden med klinikken er høj både blandt brugere og de ansatte sygeplejersker.

- Borgerne er tilfredse med at komme i sygeplejeklinikken. De ser det som en fordel, at de har en fast tid i klinikken, og undgår dermed at skulle være hjemme og vente på besøg af en sygeplejerske.
- Borgerne kobler besøg i klinikken sammen med andre ærinder i byen og er glade for at komme ud af hjemmet og få rørt sig.
- Sygeplejerskerne er glade for arbejdet i sygeplejeklinikken. De sætter blandt andet pris på de spændende arbejdsdage og de fysiske rammer. Klinikken har blandt andet gode hygiejnemæssige forhold, mulighed for gode arbejdsstillinger og samlet set gode rammer for at levere ydelser af høj kvalitet og god service for borgerne.
- Sygeplejeklinikken har kapacitet til flere borgere, end der kommer i dag. Derfor udnytter sygeplejerskerne tiden før, mellem eller efter besøg i klinikken til at cykle ud til borgere i lokalområdet, der er visiteret til sygepleje i hjemmet. Det vurderes, at sygeplejeklinikkens kapacitet vil blive fuldt udnyttet i takt med, at erfaringerne med planlægning bliver større. Hjemmesygeplejen ser fx på, om udvalgte ikke-komplekse sygeplejeydelser, der leveres af sosu-assistenten, med fordel kan leveres i en klinik.

Det vurderes samlet set, at erfaringerne med den lokale sygeplejeklinik på Betania-hjemmet er så positive, at flere borgere skal have mulighed for at modtage sygepleje i en lokal klinik nær deres hjem.

Det skal bemærkes, at det altid er en sygeplejefaglig vurdering, om en borger kan modtage sygepleje i en klinik eller i hjemmet. I vurderingen indgår borgerens funktionsniveau og den samlede livssituation.

Ny sygeplejeklinik

Akaciegårdens geografiske placering betyder, at en ny gruppe af borgere vil få mulighed for at komme i en sygeplejeklinik nær deres hjem. En kortlægning viser, at der er mange borgere i området omkring Nordens Plads, der modtager sygepleje. Akaciegården vægter det positivt at indgå i udvikling af det lokale sundhedsvæsen ved at tænke nye målgrupper af borgere ind i plejecenteret.

Den videre proces

Forvaltningen vil i løbet af efteråret etablere sygeplejeklinikken, som et udviklingsprojekt, sammen med Akaciegården. Erfaringerne fra etablering af klinikken på Betaniahjemmet vil blive inddraget. Det gælder blandt klinikkens faglige indhold, den daglige planlægning og kommunikationen med borgere.

Ansvar for driften af sygeplejeklinikken placeres i det tilhørende sygeplejedistriktet. Erfaringer viser, at der på den måde skabes god synergi mellem klinikken og den øvrige hjemmesygepleje. Desuden styrkes sygeplejerskernes ejerskab til klinikken.

I efteråret 2018 igangsættes en udvidet evaluering af sygeplejeklinikken på Betaniahjemmet. Ældre- og Omsorgsudvalget bliver præsenteret for resultaterne af evalueringen, når de foreligger.

Som beskrevet i sagen fra 12. juni 2017 (sag nr. 55) har kommunen foruden sygeplejeklinikken på Betaniahjemmet også en klinik på Frederiksberg Sundhedscenter. Klinikken varetager samme sygeplejeydelser som leveres i hjemmene og er i dag fuldt udnyttet. Der er potentiale for at udvikle klinikken og tilbyde flere borgere forløb. Der ønskes derfor en udvikling og konsolidering af klinikken på hospitalsgrunden.

Økonomi

Etablering af klinikken på Akaciegården beløber sig til 100.000 kr. i 2018 inklusiv indretning af klinikken samt utensilielager. Hertil kommer løbende leje af lokaler og drift af klinikken der i 2018 beløber sig til 75.000 kr. Fra 2019 vurderes der at være behov for 500.000 kr. til løbende drift og vedligeholdelse af begge sygeplejeklinikker. Pengene fra 2018 og frem er bevilliget via Værdighedsmilliarden og vedtaget i budget 2018. Der er bevilget 2,0 mio. kr. i 2018 og 0,5 mio. kr. fra 2019 og frem. Rest udmøntningen af bevillingen i 2018 håndteres i 2. forventet regnskab.

I det oprindelige forslag vedr. etablering af en mobil sygeplejeklinik indgik en forventet effektivisering på 754.000 kr. ved fuld brug af den mobile klinik fra 2019 og frem. Da der nu er tale om stationære klinikker, er den forventede effektivisering blevet vurderet på ny. Vurderingen er, at der er et effektiviseringspotentiale på 954.000 kr. Effektiviseringspotentialet vil indgå i budgetprocessen for budget 2019. Der er tale om en højere gevinst ved etablering af stationære klinikker. Forudsætningen er, at klinikkerne bruges fuldt ud. En forudsætning der indfries over en periode i takt med at kendskabet til klinikken øges blandt personalet og samarbejdspartnere fx almen praksis. Dertil skal lægges en årlig effektivisering på 50.000 kr. vedtaget i Magistraten i forbindelse med, at det blev vedtaget ikke at udbyde dele af kommunens sygepleje.

Borgmesterpåtegning

Ingen.

Behandling

Ældre- og Omsorgsudvalget den 4. juni 2018.

Punkt 64: Status på implementering af Ældre- og Værdighedspolitikken 2018

00.01.00-G01-31-18

Resume

Status på implementering af Ældre- og Værdighedspolitikken afrapporteres årligt for at give Ældre- og Omsorgsudvalget et tværgående og strategisk overblik over de mange indsatser, som løbende besluttet på ældreområdet.

Beslutning

Ældre- og Omsorgsudvalget

1. tog status på implementering af Ældre- og Værdighedspolitikken 2018 til efterretning, samt
2. sendte status på implementering af Ældre- og Værdighedspolitikken til Ældrerådet til orientering.

Indstilling

Social, Sundheds- og Arbejdsmarkedsområdet indstiller, at

1. status på implementering af Ældre- og Værdighedspolitikken 2018 tages til efterretning
2. status på implementering af Ældre- og Værdighedspolitikken sendes til Ældrerådet til orientering

Sagsfremstilling

Frederiksberg Kommunes Ældre- og Værdighedspolitik 'Ældre kan og vil selv' består af fire overordnede temaer:

- Tilknytning til arbejdsmarkedet længst muligt
- Aktiv og selvhjulpne længst muligt
- Frederiksberg består af aktive medborgere
- Tryghed - hjælp når behovet opstår

Politikken er udfoldet og uddybet i forhold til de svageste ældre, der modtager hjælp, omsorg og pleje, med henblik på at sikre en værdig ældrepleje.

Navnlig en gruppe ældre har særlig bevågenhed, og hvor kommunens indsatser er møntet på at opretholde og understøtte deres funktionsniveau. Det drejer sig om gruppen af svage ældre, der er selvhjulpne eller klarer sig med kun lidt hjælp, men hvor selv en mindre forværring i deres tilstand eller ændring i deres situation kan betyde, at den skrøbelig balance i hverdagen ikke kan opretholdes, og de bliver mere massivt omsorgskrævende.

Hvert år udarbejdes en status på implementeringen af Ældre- og Værdighedspolitikken, for at give Ældre- og Omsorgsudvalget et tværgående og strategisk overblik over de mange indsatser, som løbende besluttet på området.

Implementeringen af Ældre- og Værdighedspolitikken foregår i hverdagen som en del af den daglige drift på institutionerne i kommunen, i hjemmeplejen og i forbindelse med de øvrige aktiviteter på ældreområdet.

På den baggrund er der i vedlagte bilag 1 beskrevet et overordnet tværgående billede over de udfordringer og tendenser, der er på området. Efterfølgende beskrives de indsatser og aktiviteter, der er igangsat for at imødekomme udfordringerne.

En række tiltag og indsatser er forankret i særlige programmer eller projekter. Disse afrapporteres selvstændigt til udvalget. Det drejer sig blandt andet om:

- Borgernes lokale sundhedsvæsen (ÆOU 4. juni 2018)
- Smart Sundhed (ÆOU 28. maj 2018)
- Forbedringer af mad, måltider og ernæringer til svækkede ældre (ÆOU 28. maj 2018)
- Udmøntning af finanslovsmidler vedrørende bedre bemanding i ældreplejen (ÆOU 5. marts 2018)
- Tryghed og fællesskaber for ældre i Frederiksberg kommune (SOU 12. juni 2017)

- Masterplan for modernisering af plejeboliger (ÆOU 4. juni 2018)

Der henvises til disse sager for en nærmere beskrivelse af disse temaer og hvordan temaet understøtter Ældre- og Værdighedspolitikken.

Økonomi

Udviklingen af ældreområdet i Frederiksberg Kommune skal ses i tæt samarbejde med udviklingen af borgerens lokale sundhedsvæsen, idet målgrupperne for en stor andels vedkommende overlapper. I forlængelse heraf er der også en tæt sammenhæng mellem de økonomiske rammer på de to områder.

Nationalt er der afsat 1. mia. kr. årligt til understøttelse af arbejdet med kommunernes værdighedspolitikker. Frederiksberg Kommunes andel af værdighedsmilliarden udgør i 2018 omkring 16,9 mio. kr. årligt, der udmøntes i forbindelse med budgettet. Herudover er der til udvikling af ældreområdet og borgerens lokale sundhedsvæsen afsat midler via forskellige indsatser under aftalen om kommunernes økonomi/DUT, finansloven samt satspuljen. Endelig blev der som en selvstændig bevilling i budget 2018 afsat samlet 3,7 mio. kr. fordelt på forskellige bevillinger.

De samlede rammer for dette fremgår af bilag 2.

Borgmesterpåtegning

Ingen.

Behandling

Ældre-og Omsorgsudvalget den 4. juni 2018.

Bilag

Bilag 1: Status implementering Ældre- og Værdighedspolitik 2018

Bilag2: Den økonomiske ramme i 2018-22

Punkt 65: Endelig behandling af brugertilfredshedsundersøgelse i Frederiksberg Kommunes plejeboliger 2018

27.42.00-P05-1-17

Resume

Høringssvar vedr. brugertilfredshedsundersøgelse i Frederiksberg Kommunes plejecentre 2018 forelægges til orientering med henblik på endelig godkendelse af brugertilfredshedsundersøgelsen.

Beslutning

Ældre- og Omsorgsudvalget

1. tog høringssvarene fra Ældrerådet og Handicaprådet til efterretning,
2. godkendte, at høringssvarene ikke giver anledning til ændringer i forhold til de tidligere forelagte tiltag,
3. bemærkede, at der ved kommende statussag vedr. mad og måltider vil blive fulgt op på tilfredsheden med mad.

Indstilling

Social-, Sundheds- og Arbejdsmarkedsområdet indstiller, at

1. høringssvarene fra Ældrerådet og Handicaprådet tages til orientering, samt
2. det godkendes, at høringssvarene ikke giver anledning til ændringer i forhold til de tidligere forelagte tiltag.

Sagsfremstilling

Ældre- og Omsorgsudvalget behandlede d. 9. april 2018 (punkt 35) resultaterne af brugertilfredshedsundersøgelsen i Frederiksberg Kommunes plejecentre 2018.

Ældre- og Omsorgsudvalget

1. tog rapporten til efterretning,
2. godkendte de foreslåede tiltag mv. som grundlag for høring,
3. sendte rapporten i høring hos Ældrerådet og Handicaprådet inden endelig forelæggelse fra Ældre- og Omsorgsudvalget, og herunder spørger ind til eventuelle forslag til at forbedre brugertilfredsheden vedrørende mad, og
4. godkendte at data offentliggøres på tilfredshedsportalen.

Høringssvar fra Ældrerådet og Handicaprådet

I det følgende redegøres for de modtagne høringssvar for rådene samt forvaltningens bemærkninger hertil.

Høringssvarene er desuden vedlagt sagen som bilag, hvor de kan læses i deres helhed.

Ældrerådets kommentarer	Bemærkninger
Det positive resultat undrer ikke Ældrerådet, for det ligger i god forlængelse af det resultat, tilsynsassistent Kirsten Bech nåede frem til i sine uanmeldte tilsyn på plejecentrene i 2017.	Forvaltningen har ingen kommentarer.
Ældrerådet forstår godt, at den valgte form med spørgeskema gør, at det er nødvendigt at udelukke 396 beboere på grund af demens. Men Ældrerådet finder det foruroligende, at disse 44% af beboerne ikke på en eller anden måde får lov til at bidrage til undersøgelsen.	Det er forvaltningens vurdering, at den valgte metode er et godt redskab til at give indblik i beboernes tilfredshed, om end der er den ulempe ved metoden, at de svageste beboere ikke spørges. Brugertilfredshedsundersøgelserne står ikke alene, men er et blandt flere værktøjer, der skaber mulighed for at beboerne bliver hørt og har mulighed for at give deres mening tilkende. Det er et bevidst valg, at pårørende ikke inddrages i undersøgelsen, da ønsket er at høre beboernes holdninger. Samtidig følger metoden de landsdækkende brugertilfredshedsundersøgelser med henblik på at resultaterne kan sammenholdes med den generelle udvikling på landsplan.
Det undrer Ældrerådet, at resultaterne i rapporten alle er anført med nuancer af grønt. Det ville lette overskueligheden, hvis der blev brugt farverne grøn for tilfreds, gul for både/og og rød for utilfreds. Og så gerne med nuancer i grøn og rød. Bedst ville det naturligvis være, hvis tallene selv blev anført eventuelt i et bilag. Ældrerådet finder, at åbne spørgsmål/svar er et positivt tiltag ved undersøgelsen, og forventer, der reageres på svarene.	Forvaltningen vil sørge for, at der i afrapporteringen af fremtidige brugertilfredshedsundersøgelser skelnes tydeligere mellem svarkategorierne med flere farver. Såvel svar på lukkede som åbne spørgsmål er med til at skabe grundlag for det videre arbejde med at højne brugertilfredsheden på plejecentrene. Sundheds- og Omsorgschefen drøfter resultaterne både bilateralt og i den samlede ledergruppe.

Den anvendte beregningsmetode overvurderer efter Ældrerådets mening tilfredsheden, men er det den metode, der bruges på landsplan, er det naturligt også at anvende den på Frederiksberg. Det er godt at se, at udviklingen over tid er positiv!	Epinion, som har forestået dataindsamling og analyse, anbefaler fempunktsskalaen i brugertilfredshedsundersøgelser af hensyn til at sikre sammenligneligheden over tid og på tværs af brugerundersøgelser i kommuner og landsdækkende målinger.
Det overrasker ikke Ældrerådet, at maden stadig er et problem, men Ældrerådet ved, at der arbejdes hårdt for at gøre flest mulige tilfredse.	Der er allerede et stort fokus på madens kvalitet og rammerne omkring måltider på plejecentrene, og i indeværende år bliver en væsentlig del af midlerne afsat på området brugt i forhold til de to temaer duft af mad og valgfrihed. De enkelte plejecentre er desuden opmærksomme på dette tema og fortsætter beboer- og pårørende-råd samt dialogmøder med beboere indsatsen i forhold til at skabe dialog om maden og skabe rum for at beboerne kan komme med ønsker.
Ældrerådets fokus er også her den svage (måske ikke helt tilfredse) ældre. Hvor tilfredse er de 44% af beboerne, der på forhånd er udelukkede? Hvad er grundene til utilfredsheden blandt dem, der svarer OG hvad vil/kan man gøre ved det?	Der henvises til, at resultaterne af brugertilfredshedsundersøgelsen drøftes på de enkelte plejecentre og således anvendes som et afsæt for videre drøftelse af områder, der kan forbedres, og hvad der kan gøres for, at en forbedring finder sted. Det sker bl.a. gennem dialog mellem plejecenterledere og Sundheds- og Omsorgschefen, drøftelser i personalegrupper samt beboer- og pårønderåd på de enkelte plejecentre.
Ældrerådet fik på mange måder et mere brugbart svar – på det sidste – af Kirsten Bech, der på et meget spinklere grundlag også var nået frem til, at ventetid på hjælp fra personale var et problem for beboeren og foreslog, at medarbejderen lavede en aftale med beboeren.	Det er positivt, at brugertilfredshedsundersøgelsen og tilsynet på plejecentrene peger på de samme forbedringspotentialer. Brugertilfredshedsundersøgelsen medvirker således til at kvalificere tilsynets hovedpointer, som udspringer af et kvalitativt og mindre omfangsrigt datamateriale.

Handicaprådets kommentarer	Bemærkninger
Undersøgelsen er gennemført i januar og februar 2018 som en beboertilfredshedsundersøgelse. Som i andre tilfredshedsundersøgelser af brugere, borgere, beboere og pårørende er scoringen heldigvis høj. Handicaprådet er specielt blevet bedt om forslag til at forbedre brugertilfredsheden vedrørende mad. Det drejer sig om 910 beboere, der i princippet alle er blevet adspurgt, og af dem har 437 svaret. Spørgeskemaet er udarbejdet af Kommunernes Landsforening med 25 spørgsmål i skemaet.	Forvaltningen har ingen kommentarer.
Der er som sagt generelt stor tilfredshed på omkring 90%. Dog er der igen udtrykt ønske om, at personalet reagerer hurtigere ved kald.	Der henvises til, at der er igangsat tiltag for at styrke bemanningen på plejecentrene med udgangspunkt i midler fra Finansloven for 2018. Det er forhåbningen, at det kan medvirke til at skabe en øget tryghed hos beboerne og en oplevelse af at hjælpen kommer hurtigere.
Tilfredsheden vedrørende maden er nede på 68%. Begrundelsen er mangel på indflydelse og udvalg.	Når maden er det tema i brugertilfredshedsundersøgelsen, hvor tilfredsheden er mindst positiv, tyder det på at hænge sammen med både muligheden for indflydelse på maden samt smagen af maden. Sammenlignet over tid er der dog også sket en forbedring på tilfredsheden med maden. Fra 2015 til 2018 har der været en positiv udvikling i den samlede tilfredshed med maden fra 3,3 til 3,7 på et indeks fra 0 til 5 fra 2015 til 2018.

Hvis Handicaprådets brugerrepræsentanter skal kloge sig: Så giv beboerne indflydelse og mere varieret kost! Vi er ikke vidende om, hvorvidt der er beboerråd, men det er et af de steder, hvor man kan tage diskussionen om maden op. Der kan vel også laves mad-ugeplaner for den enkelte beboer. Det kan administreres af Det Danske Madhus, så det kan sikkert også gøres andre steder.	På alle plejecentre afholdes dialogmøder med beboere løbende henover året, og flere plejecentre har valgt at organisere beboer- og pårørenderåd. Maden er et tilbagevendende tema i forbindelse med disse møder og drøftelser, som er med til at sikre, at beboerne har mulighed for at udøve indflydelse på deres hverdag og omgivelser. Endvidere afholder flere plejecentre kostmøder med beboerne, hvor maden evalueres og hvor der er mulighed for at komme med ønsker til menuen. Samtidig har alle beboere valgfrihed mellem måltider hver dag, og der skiltes med madplaner med henblik på at tydeliggøre beboernes valgmuligheder.
Alle disse forslag har sikkert allerede været diskuteret på de enkelte plejecentre og er sikkert heller ikke ukendte for Ældre- og Omsorgsudvalget. Og alt dette på trods af, at konklusionen er, at "Det ikke vurderes, at der er behov for nye tiltag men for fortsat fokus på området." Heri kan Handicaprådets brugerrepræsentanter kun være enige.	Maden er et område, som i høj grad bærer præg af personlige præferencer, og således vil der være behov for en vedvarende indsats for at give beboerne indflydelse og synliggøre det kontinuerlige arbejde med at øge kvaliteten af maden. I indeværende år anvendes midlerne afsat til at sikre fortsat fokus på kvaliteten af maden på plejecentrene især til at arbejde med duften af maden og valgfrihed.

På baggrund af dette er det forvaltningens vurdering, at hørings svarene fra Ældrerådet og Handicaprådet ikke giver anledning til ændringer i rapporten eller tiltag som fremlagt for Ældre- og Omsorgsudvalget d. 9. april 2018 (punkt 35).

Økonomi

Sagen har ingen bevillingsmæssige konsekvenser.

Borgmesterpåtegning

Ingen.

Behandling

Ældre- og Omsorgsudvalget d. 4. juni 2018.

Bilag

Bilag 1 - Rapport

Bilag 2 - Ældrerådets høringssvar

Bilag 3 - Handicaprådets høringssvar

Bilag 4 - Dagsordenspunkt nr. 35

Punkt 66: Høringssvar fra rådene om oprettelse af et Demensforum

29.00.00-G01-27-18

Resume

Sagen behandler et beslutningsforslag fra Rådmand Balder Mørk Anders om oprettelse af et Demensforum. I første behandling af forslaget blev det indstillet, at forslaget frafaldes. Udvalget besluttede at sende sagen i høring hos Ældrerådet og Handicaprådet inden endelig stillingtagen.

Beslutning

Ældre- og Omsorgsudvalget indstiller, at det fastholdes, at beslutningsforslaget forkastes.

Balder Mørk Andersen indstiller at beslutningsforslaget tiltrædes.

Til den videre sagsbehandling vil bilag 1 indgå som mødesag og den aktuelle mødesag fremgå som bilag.

Indstilling

Ældre- og Omsorgsudvalget indstiller, at det fastholdes, at beslutningsforslaget forkastes.

Balder Mørk Andersen indstiller at beslutningsforslaget tiltrædes.

Til den videre sagsbehandling vil bilag 1 indgå som mødesag og den aktuelle mødesag fremgå som bilag.

Sagsfremstilling

Ældre- og Omsorgsudvalget behandlede på mødet den 9. april 2018 et beslutningsforslag fra Rådmand Balder Mørk Anders om oprettelse af et Demensforum, sag nr. 34. Udvalget besluttede at sende sagen i høring hos Ældrerådet og Handicaprådet inden endelig stillingtagen. Sagen er vedlagt som bilag 1.

Forvaltningen har modtaget høringssvar fra Handicaprådet og Ældrerådet, og svarene er vedlagt som bilag 2 og 3.

Ældrerådets høringssvar

Ældrerådet kunne godt tænke sig at høre, om der eksisterer kommuner i Danmark, der har oprettet et demensforum, og hvilke erfaringer der er fra sådanne kommuner.

Ældrerådet er enige med forvaltningen i, at der allerede eksisterer en række netværk og initiativer, der ved siden af Ældrerådet støtter og kan bruges af demente og deres pårørende.

Men er erfaringerne gode i andre kommuner, vil Ældrerådet ikke 'vende tommelfingeren ned'.

Forvaltningens bemærkninger

Forvaltningen har rettet henvendelse til Alzheimerforeningen. Det har ikke været muligt at få indblik i andre kommuners oprettelse af Demensforum samt erfaringer heraf. På den baggrund er det ikke muligt at redegøre for hvilke eller hvor mange kommuner, der har oprettet et Demensforum.

Det kan ikke udelukkes, at etablering af et Demensforum kan være en mulighed for Frederiksberg Kommune på sigt. Derfor vil forvaltningen følge udviklingen og holde øje med andre kommuners erfaringer.

Handicaprådets høringssvar

Handicaprådet er vidende om, at Ældrerådet i forvejen følger området tæt, og Handicaprådets brugerrepræsentanter har naturligvis fuld tillid til Ældrerådets arbejde

Forvaltningens bemærkninger

Handicaprådets høringssvar ligger i tråd med forvaltningens vurdering om, at det et Demensforum vil kunne bidrage til i

og til, at Alzheimerforeningen i samarbejde med dette, vil kunne informere og have indflydelse i mindst samme omfang, som hvis et Demensforum blev nedsat.

forvejen bliver varetaget og dækket i Frederiksberg Kommune.

Brugerrepræsentanterne finder det således ikke nødvendigt med et sådant forum, og stiller sig gerne til rådighed, hvis det skulle blive nødvendigt med særlige indsatser for borgere med dette alvorlige handicap, såfremt andre fora i kommunen ikke allerede er opmærksomme på en speciel vinkel.

Forvaltningen vurderer, at høringssvarene fra Ældrerådet og Handicaprådet ikke giver anledning til at genoverveje forslaget om oprettelse af et Demensforum. Forvaltningen holder sig fortsat orienteret inden for demensområdet fx via Demensalliancen, som arbejder for demensvenlige kommuner, samt følger udviklingen i andre kommuner. I tilfælde af at andre kommuner opnår positive erfaringer med demensfora, vil relevante aktører blive underrettet og inddraget.

Økonomi

Sagen har ingen bevillingsmæssige konsekvenser.

Borgmesterpåtegning

Ingen.

Behandling

Ældre- og Omsorgsudvalget d. 4. juni 2018, Magistraten den 13. august 2018, Kommunalbestyrelsen den 27. august 2018.

Historik

Ældre- og Omsorgsudvalget besluttede på mødet d. 4. juni 2018:

Ældre- og Omsorgsudvalget indstiller, at det fastholdes, at beslutningsforslaget forkastes.

Balder Mørk Andersen indstiller at beslutningsforslaget tiltrædes.

Til den videre sagsbehandling vil bilag 1 indgå som mødesag og den aktuelle mødesag fremgå som bilag.

Indstilling den 4. juni 2018:

Social-, Sundheds- og Arbejdsmarkedsområdet indstiller, at det fastholdes, at forslaget frafalder.

Bilag

Bilag 1: Forslag om oprettelse af Demensforum 090418

Bilag 2: Høringssvar fra Ældrerådet

Bilag 3: Høringssvar fra Handicaprådet

Punkt 67: Ny Handicappolitik 2019-2022 og Handleplan 2019

27.00.00-P22-1-18

Resume

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

Beslutning

Ældre- og Omsorgsudvalget drøftede udkast til Handicappolitik 2019-2022 og udkast til Handleplan 2019.

Indstilling

Socialudvalget indstiller, at

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

Sagsfremstilling

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

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

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

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

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

Indhold og fokus i Handicappolitik 2019-2022

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

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

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

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

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

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

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

Implementering af politikken

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

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

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

Procesplan

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

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

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

Oktober
2018

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

Økonomi

Sagen har ingen bevillingsmæssige konsekvenser.

Borgmesterpåtegning

Ingen.

Behandling

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

Historik

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

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

Bilag

Bilag 1 Udkast til Handicappolitik 2019-2022

Bilag 2 Handicaphandleplan 2019