

REFERAT Sundhedsudvalget 2022-2025 d. 11-06-2024

Mødedato Tirsdag d. 11. juni 2024 kl. 13:00

Mødested Udvalgsværelset, 3. s. 28 Ørbækvej 100, indgang B, fløj 3

Indholdsfortegnelse

Godkendelse af dagsorden.....	3
Ny boligsocial helhedsplan 2024-2028.....	4
Effekt- og Økonomiopfølgning 1. halvår 2024 for Sundhedsudvalget.....	12
B-sag: Igangsættelse af dialogrække om hverdagsliv, skærmtid og forældreroller i lyset af den stige	22
C-sag: Budgetbidrag 2025.....	25
C-sag: Flere unge i uddannelse og job: Præsentation af analyse.....	28
C-sag: Udviklingen i det nære sundhedsvæsen anno 2023.....	31
C-sag: Hurtig rekruttering af udenlandske sygeplejersker.....	34
D-sag: Orientering om erfaringer med tværsektorielt samarbejde om FAMKO-målgruppen.....	39
D-sag: Udvidelse af kapaciteten på vederlagsfri fysioterapi.....	45
D-sag: Direktørens beretning.....	48
D-sag: Aktuelle sager.....	49
E-sag: Initiativretsforslag fra Mads Thomsen (A) og Cæcilie Crawley (A): Udarbejdelse af en hand	50

Punkt 1: Godkendelse af dagsorden

85.02.02-G01-3-23

Resume

Godkendelse af dagsorden til Sundhedsudvalgets møde den 11. juni 2024.

Beslutning

Sundhedsudvalget godkender dagsordenen med følgende ændring i rækkefølgen:

6, 1, 2, 3, 5, 9, 4, 8, 7, 13, 11, 10, 12

Udvalgsmedlem Cæcilie Crawley deltog ikke i behandlingen af punktet.

Punkt 2: Ny boligsocial helhedsplan 2024-2028

03.02.00-A00-1-23

Resume

Med denne sag skal fagudvalg, Økonomiudvalget og Odense Byråd godkende den boligsociale helhedsplan for Vollsmose, Rising, Korsløkken, Ejerslykke samt Højemarksvej kvarteret, Skjoldsparken og Stadionvej for 2024-2028 med den tilhørende samlede kommunale medfinansiering på 9,2 mio. kr. af helhedsplanen.

Den nuværende boligsociale helhedsplan udløber den 30. september 2024. Der er derfor udarbejdet en ny boligsocial helhedsplan for boligområderne Vollsmose, Rising, Korsløkken, Ejerslykke og de nye områder Højemarksvej kvarteret samt Skjoldsparken og Stadionvej. Helhedsplanen skal gælde i en 4-årig periode fra den 1. oktober 2024 – den 30. september 2028.

Landsbyggefonden giver støtte til boligsociale indsatser med det formål at løfte de almene boligområder og understøtte en positiv social udvikling. Indsatserne skal understøtte, at flere beboere kommer i job og uddannelse. At børns og unges faglige niveau styrkes, så flere bliver skoleparate, og flere tager en uddannelse. Børn og unge skal desuden støttes i et liv uden kriminalitet, og flere beboere skal være del af positive fællesskaber. Det skal ske ved hjælp af nære, lokalt forankrede projekter, der arbejder tæt på områdernes beboere.

Den kommende boligsociale helhedsplan blev drøftet i Beskæftigelses- og Socialudvalget, Sundhedsudvalget, Børn- og Ungeudvalget, By- og Kulturudvalget samt i Økonomiudvalget i perioden den 23.-30. april 2024. Udvalgene drøftede den overordnede ramme for og indhold i helhedsplanen, herunder et forslag til lokal medfinansiering fra boligorganisationer og kommune.

I foråret 2024 har den boligsociale helhedsplan desuden været til afstemning i alle helhedsplanens 22 boligafdelinger i Vollsmose, Rising, Korsløkken, Ejerslykke samt Højemarksvej kvarteret, Skjoldsparken og Stadionvej. Helhedsplanen blev godkendt i alle afdelinger. Den boligsociale helhedsplan er også godkendt i organisationsbestyrelserne for Civica, FAB, Odense Boligselskab og Arbejdernes boligforening. Endelig er helhedsplanen forhåndsgodkendt i Landsbyggefonden.

Sagen behandles i Beskæftigelses- og Socialudvalget, Børn- og Ungeudvalget og Sundhedsudvalget den 11. juni 2024, i By- og Kulturudvalget den 12. juni 2024 samt i Økonomiudvalget den 18. juni 2024 og Odense Byråd den 26. juni 2024.

Effekt

En storby med blandede og velfungerende bydele

Den boligsociale helhedsplan arbejder for at styrke civilsamfundet, forebygge kriminalitet og øge trygheden i boligområderne. Det bidrager til at udvikle blandede og velfungerende bydele, hvor flere er del af fællesskabet og deltager aktivt i samfundet.

Flere odenseanere i job og på vej i job

Samarbejdet mellem de uddannelses- og beskæftigelsesrettede aktiviteter i den boligsociale helhedsplan og de kommunale beskæftigelsesindsatser bidrager til, at flere beboere kommer i job og uddannelse.

Børn og unge bliver klar til fremtiden

Den boligsociale helhedsplan understøtter, at børn og unge er aktive i skole-, uddannelses- og fritidsliv, og at forældre har indblik i og forståelse for børns og unges dagligdag, trivsel og dannelse. Det er medvirkende til, at børn og unge fra boligområderne bliver klar til fremtiden.

Indstilling

Borgmesterforvaltningen, Børn- og Ungeforvaltningen, Beskæftigelses- og Socialforvaltningen, Sundhedsforvaltningen og By- og Kulturforvaltningen indstiller til respektive udvalg, at byrådet godkender den boligsociale helhedsplan for Vollsmose, Rising, Korsløkken, Ejerslykke samt Højemarksvej kvarteret, Skjoldsparken og Stadionvej for 2024-2028 med den tilhørende samlede kommunale medfinansiering på 9,2 mio. kr. af helhedsplanen.

Beslutning

Sundhedsudvalget anbefaler indstillingen med den tilføjelse, at udvalget ønsker, at planen om muligt gives et større fokus på de sundhedsmæssige indsatser og perspektiver, samt at der til den kommende boligsociale helhedsplan fra 1. oktober 2028 og frem indgår et selvstændigt indsatsområde om sundhed.

Udvalgsmedlem Cæcilie Crawley deltog ikke i behandlingen af punktet.

Sagsfremstilling

Den nuværende boligsociale helhedsplan for Vollsmose, Rising, Korsløkken og Ejerslykke udløber den 30. september 2024. Beboerne, BoligSocialt Hus, boligorganisationerne Civica, Fyns Almennyttige Boligselskab, Odense Boligselskab, Arbejdernes Boligforening samt Odense Kommune har derfor i tæt samarbejde udarbejdet en ny boligsocial helhedsplan, der skal gælde i en 4-årig periode fra den 1. oktober 2024 – den 30. september 2028.

Landsbyggefonden giver støtte til boligsociale indsatser med det formål at løfte de almene boligområder og understøtte en positiv social udvikling. Indsatserne skal understøtte, at flere beboere kommer i job og uddannelse. At børns og unges faglige niveau styrkes, så flere bliver skoleparate, og flere tager en uddannelse. Børn og unge skal desuden støttes i et liv uden kriminalitet, og flere beboere skal være del af positive fællesskaber. Det skal ske ved hjælp af nære, lokalt forankrede projekter, der arbejder tæt på områdernes beboere.

Den boligsociale helhedsplan er forankret i BoligSocialt Hus, der har det daglige ansvar for at gennemføre den boligsociale helhedsplan. BoligSocialt Hus er organiseret med en bestyrelse, der er sammensat af repræsentanter fra Odense Kommune, boligorganisationerne samt repræsentanter fra boligorganisationernes organisationsbestyrelser.

Den kommende boligsociale helhedsplan

I den kommende boligsociale helhedsplan indgår 22 boligafdelinger i områderne Vollsmose, Rising, Korsløkken, Ejerslykke og de nye områder Højemarksvej kvarteret samt Skjoldsparken og Stadionvej. Samlet beboerantal i områderne er ca. 12.000.



Boligområderne er udpeget i tæt samarbejde mellem Odense Kommune, boligorganisationer, bestyrelsen i BoligSocialt Hus og Landsbyggefonden på baggrund af socioøkonomiske data og viden om områderne.

Fælles for områderne er, at de har en række socioøkonomiske udfordringer, som en boligsocial helhedsplan kan bidrage til at tage hånd om. Som det fremgår af nedenstående skema over parallelsamfundskriterier gælder det både med hensyn til beskæftigelse, gennemsnitsindkomst samt andel beboere med en dom. Herudover ved vi, at borgere i udsatte positioner som følge af fx langvarighed ledighed, kort uddannelse efter folkeskolen og kriminalitet ofte har dårligere helbred, flere kroniske sygdomme og lever kortere liv.

I Vollsmose og Rising/Solbakken mv. er der desuden behov for, at den boligsociale helhedsplan understøtter de fysiske forandringer i områderne, som følger af områdernes lovbestemte udviklingsplaner.

Boligområde	Uden for arbejdsmarkedet	Gennemsnitsindkomst	Andel dømte	Kun grundskole	Ikke-vestlig baggrund
Parallelsamfundskriterier:	> 40 %	< 55 %	> 2,05	> 60 %	> 50 %
Forebyggelseskriterier:	> 30 %	< 65 %	%	> 60 %	> 30 %
			> 1,37 %		
Vollsmose	42,2 %	55,2 %	2,07 %	69,2 %	77,1 %
Rising/Solbakken mv.	28,3 %	62,3 %	1,35 %	50,1 %	51,2 %

Korsløkken*	30,3 %	70,2 %	1,22 %	47,5 %	57,0 %
Ejerslykke	34,6 %	63,8 %	1,14 %	47,6 %	46,3 %
Højemarksvej kvarteret**	36,5 %	66,1 %	1,74 %	43,1 %	34,5 %
Skjoldsparken	35,1 %	62,6 %	1,70 %	50,0 %	15,8 %
Stadionvej	42,0 %	63,3 %	4,10 %	60,5 %	28,8 %

Kilde: almen boligmonitorering april 2024.

*Data for Korsløkken er for de tre afdelinger, der betegnes Korsløkkeparken Øst.

**Data for Højemarksvej kvarteret gælder hele forebyggelsesområdet, og ikke kun de afdelinger, der er en del af helhedsplanen.

Boligsociale indsatsområder

Landsbyggefonden har defineret fire indsatsområder, der skal arbejdes med i den boligsociale helhedsplan:

- Uddannelse og livschancer
- Beskæftigelse
- Kriminalitetsforebyggelse
- Medborgerskab og sammenhængskraft

Der er opstillet en overordnet målsætning samt en række delmål for hvert indsatsområde. Indsatsområderne kan vægtes forskelligt afhængigt af de lokale udfordringer, og de kan løbende justeres og tilpasses på baggrund af aktuelle behov, udfordringer og målgrupper i boligområderne.

På baggrund af erfaringer og resultater fra den nuværende boligsociale helhedsplan samt en inddragelsesproces i boligområderne og med boligorganisationer og forvaltninger er der indenfor hvert indsatsområde udpeget en række konkrete aktiviteter. En stor del af aktiviteterne er en fortsættelse og tilpasning af aktiviteterne i den nuværende boligsociale helhedsplan.

De boligsociale aktiviteter er desuden et supplement til de kommunale velfærdsindsatser, og der er et tæt og koordineret samarbejde mellem den boligsociale helhedsplan og de kommunale indsatser. Derudover er der i den boligsociale helhedsplan fokus på at arbejde i teams på tværs af indsatsområder og aktiviteter for at sikre en helhedsorienteret tilgang på børn, unge, voksne og familierne. Det skyldes, at beboernes udfordringer ofte hører ind under flere forskellige indsatsområder.

Beskæftigelses- og Socialudvalget, Sundhedsudvalget, Børn- og Ungeudvalget, By- og Kulturudvalget samt Økonomiudvalget har på udvalgsmøder i april 2024 drøftet indholdet af den boligsociale helhedsplan og er kommet med input til fokus for indsatsområder og aktiviteter.

Nedenfor er indholdet af de fire indsatsområder skitseret. Uddybende beskrivelser fremgår af bilaget "Boligsocial helhedsplan 2024-2028".

Uddannelse og livschancer

Målsætningen for dette indsatsområde er, at der skal ske et fagligt løft af børn og unge, så flere klarer sig godt i skolen og flere tager en uddannelse.

Aktiviteter:

- Rådgivning i forælderrollen (0-17 år)
- Ungerådgivning
- Fremskudt kommunal forebyggelses- og trivselsindsats
- Bydelsløftere for mænd og kvinder

I tæt samarbejde med medarbejdere i bl.a. daginstitutioner og på folkeskoler arbejdes med at styrke forældrekompetencer samt rådgive unge omkring adfærd, skole og fritid. Aktiviteterne bidrager til, at flere børn og unge fra boligområderne trives, er en del af faglige og sociale fællesskaber på skolerne, gennemfører en uddannelse og kommer i fritidsjob og senere hen beskæftigelse. På længere sigt påvirker det parallelsamfundskriterierne for uddannelsesniveau, beskæftigelse og andel dømte samtidig med, at det kan bidrage positivt til beboernes sundhedstilstand.

Bydelsløfterne bidrager til et opgør med negativ social kontrol, blandt andet ved at arbejde med hjælp til selvhjælp og positive rollemodeller. Det er medvirkende til, at flere kommer i job og uddannelse, og færre unge kommer ud i kriminalitet.

Beskæftigelse

Målsætningen for dette indsatsområde er, at flere bliver tilknyttet arbejdsmarkedet.

Aktiviteter:

- Beskæftigelsesmentorforløb for aktivitetsparate
- Beskæftigelsesmentorforløb for job- og uddannelsesparate
- Beskæftigelsesrådgivning
- Fremskudt kommunal beskæftigelsesindsats

Aktiviteterne tager udgangspunkt i og bygger videre på det systematiske samarbejde mellem de boligsociale beskæftigelsesmentorer og de kommunale beskæftigelsesindsatser. Udover at understøtte, at flere beboere kommer i job eller uddannelse, bidrager mentorforløbene meget ofte til at identificere andre udfordringer hos beboerne eller i familierne, som står i vejen for, at beboeren kommer videre i job eller uddannelse. Det kan fx være i forhold til økonomi, fysisk eller mental sundhed eller børnenes trivsel i skolen. Gennem brobygning til andre relevante instanser og fagpersoner, herunder fx andre kommunale tiltag, understøtter mentorerne, at beboerne får hjælp til at løse udfordringerne.

Det er indsatsområdet beskæftigelse, der påvirker parallelsamfundskriterierne mest. Aktiviteterne påvirker på kort sigt kriteriet for tilknytning til arbejdsmarkedet og indkomsts niveau. For nogle beboere kan aktiviteterne også påvirke kriteriet for uddannelsesniveau, ligesom aktiviteterne på længere sigt også kan bidrage til en forbedring af beboernes sundhedstilstand.

Kriminalitetsforebyggelse

Målsætningen for dette indsatsområde er, at børn og unge skal støttes i et liv uden kriminalitet, og områderne skal opleves trygge.

Aktiviteter:

- Fritidsjobrådgivning
- Kriminalitetsforebyggelse i netværk

Aktiviteterne bidrager til at påvirke parallelsamfundskriteriet for andel dømte. Derudover påvirkes også på længere sigt kriterierne for tilknytning til arbejdsmarkedet, uddannelsesniveau og indkomsts niveau.

De unge rustes til at søge og fastholde et fritidsjob samt være en del af sunde fællesskaber, hvorved aktiviteterne bidrager til at forebygge risikoadfærd og mindske kriminaliteten i områderne.

Sammenhængskraft og medborgerskab

Målsætningen for dette indsatsområde er, at flere er en del af fællesskabet og deltager aktivt i samfundet.

Aktiviteter:

- Medborgerskab og frivillighed
- Fælles om bæredygtighed

Aktiviteterne understøtter det frivillige foreningsliv og positive fællesskaber i boligområderne. For nogle beboere er der fokus på brobygning til foreninger og fritidsliv i og udenfor boligområdet, mens det for andre handler mere om at komme ud af lejlighederne og tage del i boligområdets fællesskaber. Aktiviteterne er med til at mindske ensomhed samt styrke oplevelsen af tryghed i boligområderne. Aktiviteterne bidrager samtidig til, at beboerne får indsigt i og viden om samfundets værdier og normer.

Partnerskaber

Der er i Boligsocialt Hus løbende et fokus på at indgå partnerskaber og samarbejder med relevante aktører omkring supplerende boligsociale indsatser. Det kan både være indsatser indenfor Landsbyggefondens fire indsatsområder samt områder, der ikke falder direkte under disse.

Boligsocialt Hus får således henvendelser fra bl.a. forskere, aktører på sundhedsområdet samt kultur- og fritidsområdet mv., som ønsker at igangsætte projekter i samarbejde med Boligsocialt Hus og eventuelt eksterne fonde. Det giver mulighed for at arbejde målrettet med flere af de udfordringer, som beboerne oplever, og som kan understøtte en positiv udvikling i boligområderne.

Effekter ved boligsociale indsatser

Aktiviteterne i den boligsociale helhedsplan er kendetegnet ved at have fokus på forebyggelse. Der arbejdes med at forbedre beboernes muligheder i livet samt sikre at boligområderne opleves som trygge og attraktive – for eksempel gennem rådgivnings- og mentoraktiviteter, fritidsjobvejledning og kriminalpræventivt arbejde.

VIVE - Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd har de seneste år systematisk evalueret værdien og effekterne ved boligsociale indsatser. Det er bl.a. undersøgt, hvordan helhedsplanerne bidrager til at mindske chanceuligheden blandt børn og unge i udsatte boligområder. Ifølge VIVE dækker begrebet chanceulighed over, at der er forskel på de chancer, man har i livet for fx at få uddannelse og et job alt efter, hvilken social oprindelse man kommer fra, selvom man i udgangspunktet har lige medførte kompetencer.

Evalueringerne viser, at de boligsociale indsatser har en positiv virkning både i forhold til beboernes muligheder i livet, boligområdets sammenhængskraft og det tværfaglige samarbejde mellem involverede aktører. Indsatserne understøtter derved kernerdriften i kommuner og boligorganisationer (Kilde: VIVE, Chanceulighed i udsatte boligområder, 2022).

Den positive effekt ses også i den nuværende boligsociale helhedsplan, hvor Boligsocialt Hus har udarbejdet et notat, der beskriver resultaterne. Af notatet fremgår, at der har været fremgang på de overordnede målsætninger på tværs af boligområderne (se bilag). Flere tager en uddannelse og kommer i arbejde, og færre beboere bliver sigtet og modtager en dom. På længere sigt kan det bidrage positivt til en forbedring af beboernes sundhedstilstand i boligområderne.

Godkendelse af den boligsociale helhedsplan

I foråret 2024 har den boligsociale helhedsplan været til afstemning i alle helhedsplanens 22 boligafdelinger i Vollsmose, Rising, Korsløkken, Ejerslykke samt Højemarksvej kvarteret, Skjoldsparken og Stadionvej. Helhedsplanen blev godkendt i alle afdelinger. Den boligsociale helhedsplan er også godkendt i organisationsbestyrelserne for Civica, FAB, Odense Boligselskab og Arbejdernes boligforening. Endelig er helhedsplanen forhåndsgodkendt i Landsbygefonden.

Økonomi

Landsbygefonden giver støtte til boligsociale helhedsplaner på op til 75 % af budgetrammen. Landsbygefonden stiller krav om lokal medfinansiering fra kommune og boligorganisationer på minimum 25 %. Den lokale medfinansiering kan være i form af kontante midler, husleje eller medarbejdertimer.

Den samlede økonomiske ramme for den kommende boligsociale helhedsplan er 60,4 mio. kr.:

- 42 mio. kr. (69,5 %) i kontante midler fra Landsbygefonden.
- 9,2 mio. kr. (15,25 %) i kontante midler fra boligorganisationerne Civica, FAB, Odense Boligselskab og Arbejdernes Boligforening.
- 9,2 mio. kr. (15,25 %) i kontante midler og medarbejdertimer fra Odense Kommune.

Odense Kommune Udvalg (hele kr.)	2024	2025	2026	2027	2028	I alt over perioden 1. oktober 2024 - 30. september 2028
Økonomiudvalget	387.500	1.550.000	1.550.000	1.550.000	1.162.500	6.200.000

Afholdes inden
for de
boligstrategiske
midler på
styringsområdet
Service inden for
udvalgets ramme

Beskæftigelses- og Socialudvalget	150.000	600.000	600.000	600.000	450.000	2.400.000
--------------------------------------	---------	---------	---------	---------	---------	-----------

Afholdes inden
for udvalgets
egne afsatte
driftsmidler, idet
der er tale om
medfinansiering i
form af
medarbejdertimer

Sundhedsudvalget og Børn- og Ungeudvalget	37.500	150.000	150.000	150.000	150.000	600.000
---	--------	---------	---------	---------	---------	---------

Afholdes inden
for udvalgenes
egne afsatte
driftsmidler, idet
der er tale om
medfinansiering i
form af
medarbejdertimer

I alt	575.000	2.300.000	2.300.000	2.300.000	1.725.000	9.200.000
-------	---------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------

Odense Kommunes samlede medfinansiering af helhedsplanen på 9,2 mio. kr. i 2024-2028 afholdes således inden for de respektive udvalgs rammer. Sagen har derfor ikke økonomiske konsekvenser for kommunens kassebeholdning.

I bilag er vedlagt et samlet overslagsbudget for den boligsociale helhedsplan.

Bilag

Boligsocial helhedsplan 2024 - 2028

Resultater BoligSocialt Hus 2021 - 2023. Jan. 2024_

Overslagsbudget for BoligSocialt Hus.pdf

Punkt 3: Effekt- og Økonomiopfølgning 1. halvår 2024 for Sundhedsudvalget

00.30.04-S00-25-23

Resume

I denne sag skal udvalget behandle Sundhedsforvaltningens effekt- og økonomiopfølgning for 1. halvår 2024, som herefter fremsendes til Byrådets godkendelse.

Der er i løbet af 2024 to opfølgninger på effekt og økonomi, som fremsendes til byrådet

Effektopfølgningen vedrører Sundhedsudvalgets tre udvalgs mål: ”En unge generation skal være fri af nikotinprodukter”, ”Mere lighed i Sundhed” og ”Flere børn og unge trives”. Alle udvalgs målene understøtter Odensemålet ”Et sundere Odense”. Effektopfølgningen viser, at ambitionsniveauerne er delvist indfriet.

Den økonomiske opfølgning viser:

- Et forventet merforbrug på den ordinære drift på 0,3 mio. kr.
- Et forventet merforbrug på 16,8 mio. kr. samlet for hele Sundhedsudvalgets budgetområder.

I den økonomiske opfølgning er det antaget, at forvaltningens netto-merudgifter til ukrainske flygtninge kompenseres fuldt ud. Samlet set forventes der udgifter i relation hertil på i alt 0,6 mio. kr.

På den ordinære drift forventes et merforbrug på 0,3 mio. kr. ud af et budget på 362,3 mio. kr. svarende til en afvigelse på 0,1%. Den ordinære drift dækker over serviceudgifter med overførselsadgang.

På styringsområdet serviceudgifter uden overførselsadgang, forventes et mindreforbrug på 2,0 mio. kr. Mindreforbruget overføres til kommunens kassebeholdning, som herved opskrives ved regnskabsafslutningen.

På styringsområdet Entreprenørordningerne forventes et samlet merforbrug på 18,5 mio. kr. Entreprenørordningerne er et lukket økonomisk system med andre fynske kommuner. Det er derfor ikke muligt for Sundhedsudvalget at omprioritere penge fra disse entreprenørordninger til andre dele af budgetterne, og samtidig skal Sundhedsudvalget heller ikke omprioritere penge hertil, når der er et forventet merforbrug.

På den kommunale medfinansiering under styringsområdet Særlige driftsområder forventes balance mellem forventet regnskab og budget.

Effekt

Effektopfølgningerne skaber synlighed om udviklingen i Odense Kommune og giver afsæt for politiske drøftelser og prioriteringer, der på sigt kan bidrage til realiseringen af både Odensemål og udvalgs mål.

Indstilling

Sundhedsforvaltningen indstiller til udvalget, at Byrådet godkender:

1. Effekt- og økonomiopfølgning for 1. halvår 2024
2. Der foretages budgetændringer mellem Sundhedsudvalget og de øvrige udvalg jf. sagsfremstillingen

Beslutning

Sundhedsudvalget anbefalder indstillingen.

Udvalgsmedlem Cæcilie Crawley deltog ikke i behandlingen af punktet.

Sagsfremstilling

Dette er årets første samlede opfølgning på økonomi og effekt i 2024.

Opfølgning på Sundhedsudvalgets effektmål

Effektopfølgningen vedrører Sundhedsudvalgets tre udvalgsmål samt Odensemålene ”Et sundere Odense”.

Udvikling i effektmålene:

1. Den gennemsnitlige cariesforekomst er stigende.
2. Andel af unge, der ryger cigaretter dagligt, er faldende.
3. Andel af unge, der bruger snus eller nikotinposer og/eller ryger, er stigende.
4. Forskellen mellem den klinik med det højeste og den klinik med det laveste gennemsnitlige antal flader med aktuel eller overstået caries hos 15-årige er faldende.
5. Andel af unge der trives, er uændret.

Effektregnskabet viser at:

- Ambitionsniveauet er ikke indfriet for Odensemålet "Et sundere Odense" vedrørende tandsundhed.
- Ambitionsniveauet er indfriet for Odensemålet "Et sundere Odense" vedrørende andel unge rygere.
- Ambitionsniveauet er ikke indfriet for udvalgsmålet "En ungegeneration skal være fri for nikotinprodukter".
- Ambitionsniveauet er indfriet for udvalgsmålet "Mere lighed i sundhed" vedrørende tandsundhed.
- Ambitionsniveauet er ikke indfriet for udvalgsmålet "Flere børn og unge trives”.

I tabellerne nedenfor ses udviklingen i målene med udgangspunkt i de tilknyttede indikatorer.

Symbolforklaring

Statusprikkerne angiver forventningerne til at indfri ambitionsniveauerne for det indeværende år og for 2027: En grøn statusprik (?) viser, at ambitionsniveauet forventes indfriet. En gul statusprik (?) viser, at det vurderes lige sandsynligt at ambitionsniveauet indfries, som at det ikke indfries. En rød statusprik (?) viser, at ambitionsniveauet ikke forventes indfriet. Pil-op (?) angiver udvikling i ønsket retning, og pil-ned (?) angiver udvikling i uønsket retning.

Understøtter Odensemålet: Et sundere Odense	Forrige måling	Nyeste måling	Forventning 2023 (ambition)	Udvikling
1. indikator Gennemsnitlig antal huller pr. børneårgang	1,22	1,46	?	?

	(Cariesforekomst)	(2022)	(2023)	(0,98)	
2. indikator	Andel unge rygere	1,22%	1,0%	?	?
		(2022)	(2023)	(1,2%)	

Opfølgning For indikatoren "Gennemsnitlig antal huller pr. børneårgang" er data fra Sundhedsstyrelsens Centrale Odontologiske Register (SCOR), hvor tandsundhed for bl.a. 15-årige løbende indberettes. Data dækker over "Cariesforekomst – antal flader med aktuel eller overstået caries". Ambitionsniveauet for 2023 er ikke opfyldt. Målingen i 2023 viser en stigning i gennemsnitlige antal flader med aktuel eller overstået caries for de 15-årige i Odense Kommune.

For indikatoren "Andel unge rygere" er data fra Skolesundhedsprofilen (udskoling = 7.-9. klasse), hvor de unge spørges til hverdagsrygning af cigaretter. Andelen der ryger cigaretter dagligt er faldet med 0,22 procentpoint. Ambitionsniveauet for 2023 er opfyldt.

Udvalgs mål: En ungegeneration skal være fri for nikotinprodukter					
	Forrige måling	Nyeste måling	Forventning 2024	Forventning 2027	Udvikling
Understøtter Odensemålet: Et sundere Odense			(ambition)	(ambition)	

1. indikator	Andel af unge, der bruger snus eller nikotinposer eller/og ryger	3,8%	4,4%	?	?	?
		(2022)	(2023)	(2,9%)	(1,5%)	

Opfølgning Indikator for "Andel af unge, der bruger snus eller nikotinposer eller/og ryger" fra Skolesundhedsprofilen (7.-9.klasse), og er en sammenkobling af spørgsmålene "Ryger du cigaretter?", "Bruger du e-cigaretter?" samt "Bruger du snus, tyggetobak eller nikotinposer?". Ambitionsniveauet er ikke indfriet.

Udvalgs mål: Mere lighed i sundhed					
	Forrige måling	Nyeste måling	Forventning 2024	Forventning 2027	Udvikling
Understøtter Odensemålet: Et sundere Odense			(ambition)	(ambition)	

1. indikator	Forskellen mellem den klinik med det højeste og den klinik med det laveste gennemsnitlige antal flader med aktuel eller overstået caries hos 15-årige	1,94	1,78	?	?	?
		(2022)	(2023)	(1,90)	(1,84)	

Opfølgning Data for indikatoren stammer fra Sundhedsstyrelsens Centrale Odontologiske Register (SCOR), hvortil tandsundhed for bl.a. 15-årige

indberettes løbende. Målingen fra 2023 viser at afstanden mellem den klinik med det højeste og klinikken med det laveste gennemsnitlige antal flader med aktuel eller overstået caries hos 15-årige er blevet mindre, og er endda under for ambitionen 2027. Ambitionsniveauet er indfriet.

Udvalgs­mål: Flere børn og unge trives		Forrige måling	Nyeste måling	Forventning 2024 (ambition)	Forventning 2027 (ambition)	Udvikling
Understøtter Odensemålet: Et sundere Odense						
1. indikator	Andel af unge, der trives	83% (2022)	83% (2023)	? (84%)	? (85%)	?

Opfølgning Børn og unges generelle trivsel følges med indikator bestående af et WHO-5 indeks. Data stammer fra Skolesundhedsprofilen (7. - 9. klasse), hvor der kan scores 0-100. Målingsværdien skal gerne være så høj som muligt og viser andelen der har en score på minimum 50.

Årets resultat markeres med gul, idet der fortsat er usikkerhed om ambitionsniveauets opfyldelse.

Opfølgning på Sundhedsudvalgets driftsområder

Sundhedsudvalgets budget er opdelt på styringsområderne Service, Projekter med ekstern finansiering, Entreprenøraftalerne og Særlig driftsudgifter.

Serviceudgifter med overførselsadgang henviser til udgifter, der er forbundet med den daglige drift, og omfatter udgifter og indtægter forbundet med den daglige drift af stab, centrale og decentrale tilbud.

Serviceudgifter uden overførselsadgang indeholder udgifter til regionen for færdigbehandlede patienter.

Projekter med ekstern finansiering indeholder puljer med ekstern finansiering af diverse projekter. Der er overførselsadgang på projekter med ekstern finansiering.

Entreprenøraftalerne omfatter aftaler med andre kommuner/forvaltninger i tandplejeregi, hvor Odense Kommune er driftsherrer. Det betyder at finansiering og udgifter kører i 3 lukkede kredsløb, ét for hver aftale. Børn- og ungetandplejen betaler Odense Kommunes andel af udgiften til hver aftale, mens øvrig finansiering kommer fra andre kommuner/forvaltninger. Hver aftale har en styregruppe, med repræsentanter fra andre kommuner, som drøfter udgifter, indtægter, takster, drift mv. Der er overførselsadgang på entreprenøraftalerne.

Særlige driftsområder omfatter Odense Kommunens medfinansiering og afregning til regionen, for borgere der har været i behandling på hospitaler, hos praktiserende læger, speciallæger og regionale tandlæger.

2024-priser – 1.000 kr.	Korrigeret budget 2024	Forventet regnskab 2024	Afvigelse
Service			
Med overførselsadgang			
Tværgående	6.265	4.173	2.092
Staben	22.876	22.194	682
Vederlagsfri fysioterapi	43.791	43.791	0
Det Nære Sundhedsvæsen	134.075	136.990	-2.915
Børn- og ungetandplejen	78.693	80.236	-1.543
Sundhedsfremme	59.226	61.407	-2.181
Puljer	17.381	13.856	3.525
Serviceudgifter med overførselsadgang i alt	362.306	362.647	-340
Uden overførselsadgang			
Kommunal (med)finansiering	2.475	475	2.000
Serviceudgifter uden overførselsadgang i alt	2.475	475	2.000
Projekter med ekstern finansiering			
Vende på en tallerken	-208	-208	0
Projekter med ekstern finansiering i alt	-208	-208	0
Entreprenøraftaler			
Specialtandplejen	364	-1.553	1.917
Omsorgstandplejen	-257	-165	-92
Tandreguleringscenteret	-11.301	8.974	-20.275
Entreprenøraftaler i alt	-11.194	7.256	-18.450
Særlige driftsområder			
Med overførselsadgang			
Kommunal (med)finansiering	879.219	879.219	0
Særlige driftsområder med overførselsadgang i alt	879.219	879.219	0

Sundhedsudvalg i alt	1.232.598	1.249.389	-16.791
----------------------	-----------	-----------	---------

Afvigelse: (+) =mindreforbrug, (-) =merforbrug

Service med overførselsadgang

Tværgående

Der forventes et samlet mindreforbrug på tværgående budgetposter på 2,0 mio. kr.

Budgetområdet Tværgående, dækker over en lang række af forskellige bevillinger og puljer, som endnu ikke er prioriteret eller udmøntet. Nogle budgetposter kan prioriteres til områder med udfordringer i 2024. Andre budgetposter drøfter og beslutter Sundhedsudvalget i løbet af 2024. Forventningen er, at der ikke kan igangsættes indsatser for det fulde beløb.

Staben

Der forventes et mindreforbrug på 0,7 mio. kr. Mindreforbruget relaterer sig til tværgående budgetposter i Sundhedsforvaltningen, der er placeret under Staben. Forventningen er, at der ikke igangsættes aktiviteter for det fulde beløb.

Vederlagsfri Fysioterapi

Budgettet forventes at være i balance.

Det Nære Sundhedsvæsen

Samlet set forventes et merforbrug på 2,9 mio. kr. svarende til en afvigelse på 2,2% af budgettet. Nedenfor beskrives de større afvigelser på fagområderne.

Lysningen

Der forventes et merforbrug på 2,1 mio. kr. svarende til en afvigelse på 4,2 % af budgettet. Merforbruget skyldes primært udgiftsniveauet til eksterne vikarer grundet merforbrug til ”fastvagsordning”, hvor en borger har 24 timers døgnvagt.

Sundhedsklinikkerne

Sundhedsklinikkernes forventer et merforbrug på 0,9 mio. kr. svarende til en afvigelse på 11,0 % af budgettet. Merforbruget skyldes primært et strukturelt merforbrug på personale, som udfordres af en markant tilgang af visiterede borgere, der tilbydes behandling efter sundhedslovens §138 på klinikkerne. Myndighed i Ældre- og Handicapforvaltningen fordeler henviste borgere til kommunal sygepleje enten på Sundhedsklinikkerne i Sundhedsforvaltningen eller i borgerens eget hjem i Ældre- og Handicapforvaltningen.

Sundhedsplejen

Sundhedsplejen forventer et merforbrug på 0,7 mio. kr. svarende til en afvigelse på 2,2% af budgettet. Merforbruget skyldes primært udgifter til FAMKO-projektet som tidligere har været eksternt finansieret af A.P. Møller Fonden. I 2024 og frem driftes

FAMKO af egne midler, hvilket forventes at medføre et merforbrug på 0,5 mio. kr. Sundhedsudvalget godkendte fremtidens FAMKO setup i Sundhedsforvaltningen den 3. oktober 2023. Det resterende merforbrug kan henføres til udskiftning af elcykler over en årrække, som i 2024 medfører et merforbrug på 0,2 mio. kr.

Center for Tandplejen

Børn- og ungetandplejen har et forventet merforbrug på 1,5 mio. kr., svarende til en afvigelse på 2,0% af budgettet. Merforbruget skyldes en større afregning til Specialtandplejen end budgetlagt.

I Odense Kommune er der frit valg mellem kommunal og privat tandpleje med og uden egenbetaling afhængig af alder. Fritvalgsordningen følges månedligt, da en stigning i antallet af børn og unge, der benytter fritvalgsordning, vil udfordre Børn- og Ungetandplejen budgetoverholdelse. Børn- og Ungetandplejen forventer en stigning i valg af fritvalgsordningen grundet manglende kapacitet frem mod 2026. Kapaciteten forventes at stige i takt med at byggerierne skrider frem. Stigning i valg af fritvalgsordningen forventes at være størst blandt unge over 16 år, da behandling ved privat tandpleje sker uden egenbetaling.

Sundhedsfremme

Samlet set forventes et merforbrug på 2,2 mio. kr. svarende til en afvigelse på 3,7 % af budgettet. Nedenfor beskrives de større afvigelser på fagområderne.

Gæstekok ordning/ Stjernestunder

Der forventes et mindreforbrug på 1,3 mio. kr. svarende til en afvigelse på 13% af budgettet. Afvigelsen skyldes en mindre efterspørgsel efter gæstekokke end budgetteret.

Byens Køkken

Der forventes et merforbrug på 1,3 mio. kr.

Afvigelsen skyldes primært en ubalance mellem budget og det forventet udgiftsniveau til indkøb af fødevarer og emballage. Stigningen i udgiftsniveauet skyldes, dels en mindre stigning i indkøbsvolumen og dels en stagnering af råvarepriser i forhold til 2023, hvor inflationen i 2024 ikke er faldet som forventet.

Caféerne

Der forventes et merforbrug på 1,5 mio. kr. Merforbruget skyldes primært et forventet merforbrug i relation til Café Phønix.

CKOP

Der forventes et merforbrug på 0,4 mio. kr. Afvigelsen skyldes en strukturel ubalance mellem budget og udgiftsniveauet til personalemæssige ressourcer.

Sundhedsforvaltningen har en forpligtigelse til at vurdere borgerens behov for en kommunal indsats når borgeren henvises til CKOP, uanset om henvisningen sker i form af en genoptræningsplan (SUL §140), en behovsvurdering (SUL §119), eller en direkte henvisning til kommunal sygepleje (SUL §138). Hvis borgeren henvender sig selv, er praksis at håndtere henvendelsen på samme måde.

Alkoholbehandlingen

Der forventes et merforbrug på 0,8 mio. kr. Merforbruget kan primært henføres til udgifter i forbindelse med Odenseborgere, som er i anonym alkoholbehandling uden for Odense Kommune. Prognosen viser en markant stigning indtil 3. kvartal 2024, hvorefter det forventes, at udgifterne falder som følge af et ophørt samarbejde med en ekstern leverandør. Forventningen er, at borgerne i højere grad modtager omkostningseffektive behandlinger hos andre leverandører samtidig med serviceniveauet er uændret.

Puljer

Der forventes et mindreforbrug på sundhedspuljerne på samlet 3,5 mio. kr, herunder mindreforbrug på ikke udmøntede midler under ØA14-puljen på 2,6 mio. kr. samt mindreforbrug under Røgfrit Odense på 0,5 mio. kr. Samlet mindreforbrug på øvrige puljer udgør 0,4 mio. kr.

Service uden overførselsadgang

Kommunal (med)finansiering)

Der forventes et mindreforbrug på 2 mio. kr., som forventes at blive overført til kommunens kassebeholdning, som herved opskrives med 2 mio.kr. i forbindelse med regnskabsafslutningen. Området dækker over Odense Kommunes betaling for sengedage efter endt behandling i psykiatrien til regionerne og staten.

Entreprenøraftaler

Specialtandplejen

Mindreforbruget skyldes primært overført mindreforbrug fra regnskab 2023.

Omsorgstandplejen

Budget og forbrug forventes at balancere

Tandreguleringscenteret

Der forventes et merforbrug i indeværende år på 9 mio. kr. Ligges indeværende års merforbrug sammen med et overført merforbrug fra regnskab 2023 på 11 mio. kr., akkumuleres det til et forventet merforbrug på i alt 20 mio. kr. i 2024.

Resultatet er en effekt af en maksimal udnyttelse af de aftaler, der er lavet med eksterne leverandører, for at nedbringe ventelisterne blandt børn og unge, som er tilknyttet Tandreguleringscenter Fyn.

Der er indgået en aftale med de øvrige aftalekommuner, samt tildelt en ekstrabevilling på 5,8 mio. kr. (2023-p/1), til at finansiere den øget udgift ifm. at nedbringe ventelisterne. Disse midler tilføres jævnt over årene til og med 2027, hvorefter de bortfalder. Udgifterne afholdes primært i årene 2023 og 2024. Diskonteringen imellem forbrug og budget var forventeligt og ligger forsat indenfor rammen i forhold til en forventet balance i 2027. Det forventes at der i 2026 vil være et væsentligt reduceret merforbrug og i slutningen af 2027 vil der være balance mellem udgifter og indtægter. Der er dog en ubekendt ift. behandlingsgraden blandt den udvidede målgruppe. Derfor følges udgifterne og aktivitetsniveauet løbende tæt.

Særlige driftsområder

Kommunale (med)finansiering

Området forventes at balancere. Området dækker over Odense Kommunes betaling til de regionale sygehuse.

Opfølgning på udgifter til fordrevne ukrainere

Situationen omkring Ukraine medfører fortsat øget udgifter i Odense Kommune, og forvaltningerne skal fortsat afholde de nødvendige udgifter. Sundhedsforvaltningen skønner udgifterne til fordrevne Ukrainere for hele året til ca. 0,6 mio. kr., som forventes at blive kompenseret af Staten. Udgifterne vedrører følgende områder:

- Genoptræning
- Alkoholbehandling
- Sundhedsplejen
- Tandplejen
- Lysningen
- Center for kræftrehabilitering og palliation (CKOP)

Forventningen er dog behæftet med usikkerhed, da det vil afhænge af, hvor mange ukrainere, der kommer til Odense, og hvor længe de bliver. I forbindelse med forhandlingerne mellem KL og regeringen om kommunernes økonomi for 2025, vil KL drøfte mulighed for eventuel kompensation fra Staten til kommunerne.

Opgaveflytninger og budgetændring

Efterregulering af tilbageflytning af puljer på fritids- og folkeoplysningsområdet

Tilbageflytning af puljer på fritids- og folkeoplysningsområdet blev besluttet 17. januar 2024 i Odense Byråd. Efterreguleringen vedrører pris- og lønfremskrivning på Idrætspuljen, Udviklingspuljen og Aktivitetspuljen.

Beskrivelse - hele kroner	Udvalg	2024	2025	2026	2027	2028
		24-PL	25-PL	25-PL	25-PL	25-PL
Efterregulering af tilbageflytning af puljer på fritid- og folkeoplysningsområdet	SU	0	-106.969	-106.969	-106.969	-106.969
	BKU	0	106.969	106.969	106.969	106.969

Pulje til udmøntning af initiativer i den kommende psykiatриhandleplan inkl. bostøtte

Forligspartierne blev i forbindelse med Budget 2024 enige om at afsætte en pulje på 2,5 mio.kr. årligt fra 2024-2026 under Sundhedsudvalget, som skal bruges til initiativer i Odense Kommunes kommende psykiatриhandleplan og nedbringelse af ventetid til bostøtte i både Beskæftigelses- og Socialudvalget og Ældre- og Handicapudvalget.

Da midlerne blev afsat under Sundhedsudvalget, søges beløb på 1,0 mio.kr. overført fra Sundhedsudvalget til Ældre- og Handicapudvalget og 0,5 mio.kr. overført fra Sundhedsudvalget til Beskæftigelses- og Socialforvaltningen årligt 2024-2026.

Beskrivelse - hele kroner	Udvalg	2024	2025	2026	2027	2028
		24-PL	25-PL	25-PL	25-PL	25-PL
Initiativer i den kommende	SU	-1.500.000	-1.500.000	-1.500.000		

psykiatриhandleplan inkl. bostøtte	ÆHU	+1.000.000	+1.000.000	+1.000.000
	BSU	+500.000	+500.000	+500.000

Anlægsprojekter

Sundhedsforvaltningen har ingen anlægsprojekter i 2024.

Økonomi

Sundhedsudvalgets effekt- og økonomiopfølgning for 1. halvår 2024 har ingen påvirkning på Odense Kommunes kassebeholdning

I nedenstående tabel fremgår en udspecificering af de bevillingsmæssige konsekvenser af indstillingspunkterne for Sundhedsudvalget

Indstillingspunkt	Beskrivelse	Styringsområde	Udvalg	2024 24-PL	2025 25-PL	2026 25-PL	2027 25-PL
2	Efterregulering af tilbageflytning af pulje på fritids- og folkeoplysningsområdet	Service med overførselsadgang	SU	0	-106.969	-106.969	-106.969
2	Efterregulering af tilbageflytning af pulje på fritids- og folkeoplysningsområdet	Service med overførselsadgang	BKU	0	+106.969	106.969	106.969
2	Initiativer i den kommende psykiatриhandleplan inkl. bostøtte	Service med overførselsadgang	SU	-1.500.000	-1.500.000	-1.500.000	
2	Initiativer i den kommende psykiatриhandleplan inkl. bostøtte	Service med overførselsadgang	BSU	+500.000	+500.000	+500.000	
2	Initiativer i den kommende psykiatриhandleplan inkl. bostøtte	Service med overførselsadgang	ÆHU	+1.000.000	+1.000.000	+1.000.000	

Punkt 4: B-sag: Igangsættelse af dialogrække om hverdagsliv, skærmtid og forælderroller i lyset af den stigende mistrivsel

29.12.00-G01-3-23

Resume

I forståelsespapiret "Et skifte til gavn for børn og unges mentale trivsel" blev der i blandt flere ting besluttet et princip om, at løsninger på børn og unges mistrivseludfordring skal udvikles og koordineres i tæt samspil med andre parter uden for kommunen og det øvrige civilsamfund. Samtidig blev det i 2030-handleplanen for børn og unges mentale trivsel i Odense besluttet i pkt. 2.8., at Odense Kommune skal søge samarbejder med civilsamfundet om at finde løsninger på at støtte børn og unge i brugen af digitale medier. Denne sag har derfor til formål at beskrive et forløb, der opfylder både forståelsespapirets princip og 2030-handleplanen igennem en dialogrække og en konference i andet halvår af 2024 med inddragelse af relevante aktører og civilsamfund.

Odense Byråd vedtog d. 13. marts 2030-handleplanen for børn og unges mentale trivsel, der skal lægge de langsigtede spor ind i en fremtid, hvor man lykkes med at knække mistrivselkurven. Handleplanen blev bestilt af Odense Byråd som en del af budget 2023 og forståelsespapiret "Et skifte til gavn for børn og unges mentale trivsel i Odense". I budget 2023 blev der afsat ca. 24 mio. kr. til at styrke børn og unges trivsel i Odense.

Da 2030-handleplan for børn og unges mentale trivsel den 13. marts 2024 blev vedtaget i byrådet, var der en enighed om, at arbejdet med børn og unges mentale trivsel fortsat er et vigtigt anliggende, der skal arbejdes videre med.

Det primære virkemiddel i handleplanen er at skabe positiv, faglig samordning samt større sammenhæng og gennemsigtighed i de kommunale tilbud. Implementering af handleplanens initiativer skal ske via beslutninger i de ansvarlige udvalg.

Imidlertid beskæftiger handleplanen sig kun i begrænset omfang med, hvordan Odense Kommune tager næste skridt for at opfylde forståelsespapirets princip om, at løsninger på mistrivseludfordringen skal udvikles og koordineres i tæt samspil med andre parter uden for kommunen og det øvrige civilsamfund. 2030-handleplanen anviser heller ikke konkrete veje til at støtte børn og unge i brugen af digitale medier, men handleplanen peger midlertidigt på, at der er behov for at søge samarbejde med civilsamfund for at finde løsninger på udfordringen.

Siden aftalen om Budget 2023 og forståelsespapiret, og sideløbende med udarbejdelsen af 2030-handleplanen, har både den offentlige debat og fagpersonernes bud på årsagerne til børn og unges mistrivsel fortsat udviklet sig. Det gælder ikke mindst de amerikanske socialpsykologer Jonathan Haidt og Zach Rausch, der i en nyligt udkommet bog forklarer årsagerne til den markante stigning i børn og unges mistrivsel i de vestlige samfund med, at vi er gået fra en legebaseret til en telefonbaseret barndom, samtidigt med at vi har overbeskyttet børn og unge fysisk, men underbeskyttet dem digitalt. Socialpsykologernes analyse i bogen ligger i naturlig forlængelse af en række nyligt udkomne rapporter fra blandt andet Børns Vilkår, Psykiatrifonden, VIVE o.lign., der tilsammen belyser udfordringerne med børn og unges brug af skærm og sociale medier som en del af forklaringen på den mentale mistrivsel.

I det lys rummer denne sag et oplæg til, hvordan Sundhedsudvalget hen over andet halvår af 2024 kan tage initiativ til et forløb med en række aktiviteter, herunder tre dialogmøder og en konference, der har til formål at invitere relevante aktører til dialog, herunder særligt forældre, unge, vidensinstitutioner, foreninger og lignende, for at tage del i at finde løsninger på mistrivseludfordringen, herunder særligt løsninger, som lægger uden for den kommunale tilbudsramme, og dermed i tiden uden for skolen, daginstitutionen o.lign.

Nærværende dialogrække handler derfor blandt andet om at finde løsninger på, hvordan man generelt i Odense kan beskytte børn og unge bedre digitalt, men det handler mindst lige så meget om, hvad vi i Odense tilbyder dem i den fysiske verden – derhjemme, i foreningslivet og i fritiden.

Sundhedsforvaltningen foreslår, at der afsættes samlet 0,4 mio. kr. af Sundhedspuljen til finansiering af indsatsen. Initiativet planlægges igangsat fra august 2024.

Effekt

Indsatserne under "Et skifte til gavn for børn og unges mentale trivsel i Odense" bidrager positivt til Odensemålene "Børn og unge bliver klar til fremtiden" samt "Et sundere Odense". Formålet med indsatserne er, at vi gør op med den negative udvikling, som vi desværre ser i børn og unges mentale trivsel. Det betyder, at vi giver børn og unge i Odense de rammer, hjælp og færdigheder, som skal til for at de kan mestre livet.

Indstilling

Sundhedsforvaltningen indstiller, at Sundhedsudvalget godkender en finansiering på 0,4 mio. kr. til at gennemføre en dialogrække om hverdagsliv og forældreroller i lyset af den stigende mistrivsel.

Beslutning

Sundhedsudvalget godkender indstillingen.

Udvalgsmedlemmerne Cæcilie Crawley og Anne Skau Styrihave deltog ikke i behandlingen af punktet.

Sagsfremstilling

Statens Institut for Folkesundhed udgav i februar midtvejsundersøgelsen kaldet Danskernes Sundhed, der viser at antallet af danskere, der oplever udfordringer med dårlig mental sundhed, fortsat er i stigning. Af rapporten fremgår det også, at repræsentationen af mænd og kvinder, der har følt sig meget generet af at være nedtrykt, deprimeret eller ulykkelig inden for de seneste 14 dage, er størst blandt aldersgruppen 16-34 år for begge køn.

Odense Byråd vedtog d. 13. marts 2030-handleplanen for børn og unges mentale trivsel, der skal lægge de langsigtede spor ind i en fremtid, hvor man lykkes med at knække mistrivselsskurven. Det primære virkemiddel i handleplanen er at skabe positiv, faglig samordning samt større sammenhæng og gennemsigtighed i de kommunale tilbud i Odense Kommune.

I forståelsespapiret "Et skifte til gavn for børn og unges mentale trivsel i Odense", der dannede baggrund for indgåelsen af Budget 2023, hvor byrådet bestilte 2030-handleplanen, blev der opstillet en række principper for Odense Kommunes fremtidige arbejde med mistrivselssagsordenen for børn og unge. Her blev det besluttet, at løsninger på mistrivselssudfordringen skal udvikles og koordineres i tæt samspil med andre parter uden for kommunen og det øvrige civilsamfund.

De amerikanske socialpsykologer Jonathan Haidt og Zach Rausch udkom i starten af 2024 med bogen "The Anxious Generation", hvor de kommer med et nyt og samlet bud på, hvorfor mistrivsel blandt børn og unge i de fleste vestlige lande et steget markant siden 2010. Deres samlede analyse er kort fortalt, at vi er gået fra en legebaseret barndom til en telefonbaseret barndom, samtidigt med at vi har overbeskyttet børn og unge fysisk, men underbeskyttet dem digitalt.

Udviklingen forklares med, at fra 2010 og frem er smartphonen blevet hvermandseje – også før børn og unge. Ser man på Psykiatrifondens undersøgelse "Godnat og sov dårligt – undersøgelse af børn og unges brug af smartphone og tablet", viser tallene at cirka halvdelen af de 7-9-årige danske børn har adgang til en smartphone, imens tallet er 97-98 procent, fra

børnene er ti år. Derudover viser en nyligt udgivet rapport fra Børns Vilkår ”Rapport om børns liv med sociale medier”, at 48 pct. af alle børn debuterer på sociale medier, før de er fyldt 10 år, og 94 procent af danske børn og mindst én social medie-profil før de fylder 13 år.

Udbredelsen af smartphones og sociale medier har i vid udstrækning erstattet børn og unges tid til den frie leg, samværet og de sociale fællesskaber i fritidslivet. Danske børn og unge er i internationale sammenligninger blandt dem, der er mindst sammen med deres venner rent fysisk, ifølge VIVE. Den seneste Small Great Nation-rapport fra Kraka og Deloitte peger desuden på, at der er en negativ sammenhæng mellem livstilfredshed og skærmb brug.

På den baggrund anbefaler Sundhedsforvaltningen, at Sundhedsudvalget hen over andet halvår af 2024 igangsætter en dialogrække, herunder tre dialogmøder og en konference, der har til formål at invitere relevante aktører til dialog for at tage del i at finde løsninger på mistrivselssudfordringen, herunder særligt løsninger, som lægger uden for den kommunale tilbudsramme, og dermed også i tiden uden for skolen, daginstitutionen o.lign. Blandt aktørerne vurderes det særligt relevant at inddrage forældre, de unge selv, vidensinstitutioner, foreninger og lignende.

Dialogmøderne og konferencen vil blive rammesat ud fra en række relevante temaer, der har betydning for børn og unges hverdagsliv med og uden skærm. Samlet skal indsatsen bidrage til at finde løsninger på, hvordan man generelt i Odense kan beskytte børn og unge bedre digitalt, men det handler mindst lige så meget om, hvad vi i Odense tilbyder dem i den fysiske verden – derhjemme, i foreningslivet og i fritiden.

Efter forløbet anbefaler Sundhedsforvaltningen, at Sundhedsudvalget deler resultater og relevant viden med Odense Kommunes øvrige stående udvalg, der også beskæftiger sig med børn og unges trivsel, og som har ansvar for kommunale tilbud henvendt til målgruppen.

Økonomi

De samlede udgifter til indsatsen vurderes at være 0,4 mio. kr. Udgifterne vil gå til ekstern bistand til konceptualisering, facilitering og projektledelse. Derudover vil midlerne dække mødeforplejning og udgifter til afvikling af konference. Forvaltningen indstiller, at udgifterne til indsatsen finansieres via frie midler i Sundhedspuljen.

Punkt 5: C-sag: Budgetbidrag 2025

00.00.00-G01-8-24

Resume

I denne sag skal Sundhedsudvalget drøfte udvalgets budgetbidrag til Budget 2025. Sundhedsudvalget skal på mødet den 25. juni 2024 godkende de endelige budgetbidrag til Budget 2025, som herefter vil indgå i de videre politiske drøftelser frem mod Økonomiudvalgets Budgetforslag for 2025.

Økonomiudvalget bestiller hvert år, som led i budgetprocessen, et antal budgetbidrag fra udvalgene, som indgår i de videre budgetdrøftelser.

Udvalgets budgetbidrag består af:

- Beskrivelse af udvalgets budgettal og bemærkninger (bilag 1)
- Forslag til anlægsønsker, som indarbejdes i "Indblik-Anlæg" (bilag 5)
- Overblik over arbejdet med digitaliseringsindsatser i 2024 og 2025 (bilag 6)

I sagsfremstillingen vil de enkelte budgetbidrag blive beskrevet nærmere.

Økonomiudvalget har desuden bestilt en oversigt over effektiviserings- og omprioriteringsforslag vedr. forhøjelse af kravet på 0,25%-point. Sundhedsudvalget har drøftet forvaltningens forslag på udvalgsrådet den 28. maj 2024. Sundhedsudvalget skal på møde den 25. juni godkende forslag, der kan imødekomme forhøjelsen af kravet.

Der vil desuden være et administrativt bidrag fra Sundhedsforvaltningen vedr. takster og skøn for driftsoverførsler fra 2024 til 2025. De vil blive indarbejdet direkte i udkast til Økonomiudvalget Budgetforslag 2025.

Indstilling

Sundhedsforvaltningen indstiller, at Sundhedsudvalget drøfter udvalgets budgetbidrag til Budget 2025. Budgetbidragene består af:

1. Beskrivelse af udvalgets budgettal og bemærkninger, jf. bilag 1
2. Forslag til anlægsønsker, som indarbejdes i "Indblik - Anlæg", jf. bilag 5
3. Overblik over arbejdet med digitaliseringsindsatser i 2024 og 2025, jf. bilag 6

Beslutning

Sundhedsudvalget drøftede sagen.

Udvalgsmedlemmerne Cæcilie Crawley og Anne Skau Styrishave deltog ikke i behandlingen af punktet.

Sagsfremstilling

I nedenstående afsnit er de enkelte bidrag beskrevet.

Beskrivelse af udvalgets budgettal og bemærkninger

I Sundhedsforvaltningen er der ca. 750 ansatte fordelt på forskellige faggrupper. I 2025 har Sundhedsudvalget et budget på 1.292 mio.kr., heraf et budget på 381 mio. kr. på Service og 911 mio. kr. på Særlige Driftsområder.

Sundhedsforvaltningen vil i 2025 have en ekstra stor bevågenhed på følgende temaer, hvor økonomien er udfordret:

Finansiering af tiltag som følge af politiske bestillinger

- 2030-handleplanen (Budget 2023: Et skifte til gavn for børn og unges mentale trivsel)
- Fremtidige behov for akutpladser (Budget 2024: En analyse af det fremtidig behov for akutpladser)

Flere borgere i målgruppen

- Lysningen
- Sundhedsklinikkerne
- Genoptræning

Finansiering af tiltag, som udspringer af politiske bestillinger

2030-handleplanen for børn og unges mentale trivsel blev vedtaget den 13. marts 2024 i Odense Byråd. 2030-handleplanen er udarbejdet i et samarbejde mellem Børn- og Ungeudvalget, Beskæftigelses- og Socialudvalget samt Sundhedsudvalget. Sundhedsforvaltningen foreslår to initiativer ifm. analysen af tiltag, som kan bidrage til at få flere unge i uddannelse og job. Initiativerne præsenteres for Sundhedsudvalget den 11. juni i sagen "Flere unge i uddannelse og job: Præsentation af analyse". Sagen er udarbejdet i et samarbejde mellem Børn- og Ungeudvalget, Beskæftigelses- og Socialudvalget og Sundhedsudvalget. Sundhedsudvalgets to initiativer er beskrevet i bilag 2.

Fremtidige behov for akutpladser (Budget 2024: En analyse af det fremtidig behov for akutpladser). Resultaterne fra analysen af de midlertidige pladser på Lysningen forventes at blive præsenteres for Sundhedsudvalget i løbet af august 2024.

Flere borgere i målgruppen

Flere borgere i det nære sundhedsvæsen giver kapacitetsudfordringer og et øget behov for specialisering af plejepersonalet. Lysningen og Sundhedsklinikkerne er allerede udfordret med budgetoverholdelse i 2024, mens det forventes, at genoptræningsområdet i budget 2025 udfordres af et stigende antal genoptræningsplaner.

Sundhedsklinikkerne: Tilgangen af borgere i Sundhedsklinikkerne er steget med 22% i perioden fra 1. juni 2022 til 31. marts 2024. Udviklingen er beskrevet i bilag 3. Konsekvensen af udviklingen betyder, at der er behov for kapacitetsudvidelse i form af flere behandlingsrum. Bilag 4 beskriver hvordan en fremskrivning af tilvæksten frem til 2028 øger behovet for 5 yderligere behandlingsrum. Myndighed i Ældre- og Handicapforvaltningen fordeler henviste borgere til kommunal sygepleje enten til Sundhedsklinikkerne i Sundhedsforvaltningen eller i borgerens eget hjem i Ældre- og Handicapforvaltningen. Samlet set er Odense Kommune lykkes med at behandle flere borgere i Sundhedsklinikkerne fremfor i borgernes eget hjem. Der gøres opmærksom på, at der udestår beregninger på et evt. anlægsprojekt til Sundhedsklinikkerne.

I bilag 1 er der en mere detaljeret beskrivelse af udvalgets budgettal og bemærkninger.

Udvalgets forslag til anlægsønsker til Indblik - Anlæg

Udvalget er kommet med 4 forslag til anlægsønsker. Anlægsønskerne vil blive indarbejdet i publikationen Indblik – Anlæg, som vil være en del af budgetmaterialet til de videre budgetdrøftelser.

I nedenstående tabel 1 er udvalgets forslag til anlægsønsker vist.

Tabel 1: Udvalgets forslag til anlægsønsker

1.000 kr. - 2025-priser	År1	År2	År3	År4	År5	I alt
Hygiejneforbedringer i Byens Køkken og Sundhedsklinikkerne	1.400	2.000				3.400
Udskiftning af større køkkeninventar i Byens Køkken	2.822					2.822
Udskiftning af inventar samt investering i nyt inventar på Lysningen og i Center for Sundhedsfremme	1.000					1.000
Bedre parkering på Lysningen og CKOP	3.500					3.500

Note. "+" = udgift, "-" = indtægt

Udgiften til anlægsønskerne, som er anført i ovenstående tabel er ekskl. den forventet udgift til afledt drift, som forventes i forbindelse med de 2 første anlægsønsker der fremgår af tabel 1.

Forvaltningen anbefaler, at Sundhedsudvalget fastholder alle fire anlægsønsker som fremgår af tabel 1, men dog med ekstra opmærksomhed rettet imod anlægsønsket der vedrører udskiftningen af større køkkeninventar i Byens Køkken. Udfordringerne, der ligger til grund for anlægsønsket, kan i værste fald have en markant negativ indflydelse på driften, særligt i forbindelse med et evt. nedbrud af maskiner. Derfor anbefaler forvaltningen ikke at udskyde finansieringen.

Derudover vil endnu en udskydelse af anlægsønsket, vedrørende hygiejneforbedringer i Byens Køkken og Sundhedsklinikkerne, fortsat medføre en større risiko for utilsigtede hændelse i fødevarerproduktionen og i forbindelse med behandlingen af borgere i Sundhedsklinikkerne.

I bilag 5 er der en mere detaljeret beskrivelse af de enkelte anlægsønsker.

Overblik over arbejde med digitaliseringsindsatser i 2024 og 2025

Sundhedsforvaltningen arbejder med automatisering på flere fronter. Forvaltningen har flere opgaver som går på tværs af kommunens forvaltninger. Her foregår automatisering i samarbejde med de relevante forvaltninger.

Internt i Sundhedsforvaltningen arbejdes der med at skabe et overblik til prioritering af indsatser. Det påtænkes at arbejde med digital transformation på ledelsesniveau, for at øge bevidstheden hos lederne, om mulighederne som automatisering kan give.

Sundhedsforvaltningen arbejder med at automatisere mest muligt, ud fra de organisatoriske rammer forvaltningen fik tildelt ved forvaltningens etablering. Sundhedsforvaltningen ønsker at sikre, at der fremadrettet er de relevante kompetencer til stede i forhold til at understøtte kravene om øget automatisering.

I bilag 6 er der et mere detaljeret overblik over forvaltningens arbejde med digitaliseringsindsatser i 2024 og 2025.

Økonomi

Sagen indgår i de videre politiske drøftelser om Økonomiudvalgets Budgetforslag for 2025. De økonomiske konsekvenser for Odense Kommune herunder for kommunens kassebeholdning opgøres derfor ikke særskilt for denne sag.

Bilag

Budgettal og bemærkninger til Budget 2025

To tiltag, som kan bidrage til at få flere unge i uddannelse og job

Tilgang til Sundhedsklinikkerne

Forventet kapacitetsbehov i Sundhedsklinikkerne 2022-2028

Anlægsønsker Indblik - Anlæg

Videreførsel af digitaliseringssporet til Budget 2025

Punkt 6: C-sag: Flere unge i uddannelse og job: Præsentation af analyse

15.00.00-A00-1-24

Resume

Med denne sag præsenteres Børn- og Ungeudvalget, Beskæftigelses- og Socialudvalget og Sundhedsudvalget for en analyse af tiltag, som kan bidrage til at få flere unge i uddannelse og job. Analysen består af en kortlægning af eksisterende indsatser i Børn- og Ungeforvaltningen, Beskæftigelses- og Socialforvaltningen og Sundhedsforvaltningen, som bidrager til at stoppe tilgangen til gruppen af unge uden uddannelse og job og som bidrager til at reducere gruppen af unge uden uddannelse og job.

På baggrund af analysen har de tre involverede forvaltninger udvalgt indsatser som kan styrke en helhedsorienteret tilgang og målopfyldelse i forhold til at nedbringe andelen af unge udenfor uddannelse og job:

Indsatser under Børn- og Ungeudvalget:

- Udskolingspædagoger og øget PPR-indsats med blikket rettet mod barnet
- FAMKO – Vi skal nå ud til flere
- Flere socialrådgivere på skolerne

Indsatser under Beskæftigelses- og Socialforvaltningen:

- IPS 3.0
- Undervisning til unge med ADHD og autismspektrumforstyrrelser
- Get2Sport

Indsatser under Sundhedsudvalget:

- Udvidelse af Støttepunktet
- Lær at tackle stress-kursus

Udvalgene skal med udgangspunkt i analysen drøfte forslagene og give hinanden inputs forud for den videre behandling i de enkelte udvalg. Udvalgene skal særligt forholde sig til de indsatser, der falder inden for udvalgets område.

Indstilling

Børn- og Ungeforvaltningen, Beskæftigelses- og Socialforvaltningen og Sundhedsforvaltningen indstiller, at respektive udvalg drøfter tiltagene i analysen og eventuelle tværgående opmærksomheder.

Beslutning

Sundhedsudvalget drøftede sagen.

Udvalgsmedlemmerne Cæcilie Crawley og Anne Skau Styrishave deltog ikke i behandlingen af punktet.

Sagsfremstilling

Baggrund for analysen

I løbet af 2023 forløb en proces med dialog mellem politikere, interessenter og på tværs af kommunens forvaltninger, som ledte op til forståelsespapiret "For fremtiden skal flere unge i uddannelse og job i Odense". Forståelsespapiret og det tilhørende bilag beskriver politiske målsætninger, nye indsatser og justering af eksisterende indsatser, som har til formål at sikre, at færre unge ender uden uddannelse og beskæftigelse.

Forståelsespapiret blev vedtaget med Budget 2024, hvor der også blev afsat midler til udvalgte tiltag til udgangen af 2027, som har til formål at sikre, at færre unge ender uden uddannelse og job.

Denne analyse besvarer bestillingen i forståelsespapiret, hvori det fremgår, at Børn- og Ungeforvaltningen, Beskæftigelses- og Socialforvaltningen samt Sundhedsforvaltningen er ansvarlige for at udarbejde to analyser:

- En analyse af muligheder for markante tiltag, der kan styrke en helhedsorienteret tilgang og i anden omgang målopfyldelse.
- En analyse af muligheder med henblik på at styrke målopfyldelse gennem 2030-handleplan for børn og unges mentale trivsel, der blev vedtaget af Odense Byråd i marts 2024.

Det er de tre involverede forvaltningers vurdering, at 2030-handleplanen for børn og unges mentale trivsel er afgørende og helt central for at styrke målopfyldelsen, hvorfor de to analyser præsenteres samlet.

Analysen er vedlagt som bilag til denne sag.

Målsætninger for arbejdet med at få flere unge i uddannelse og job

I forståelsespapiret er der opstillet en række målsætninger. Det er disse målsætninger, som analysen af markante tiltag skal bidrage med at opfylde. Følgende målsætninger for arbejdet er opstillet:

- Antallet af unge, der fremadrettet bliver en del af gruppen mellem 15 og 24 år uden hverken at være i job eller uddannelse, skal reduceres.
- Antallet af unge, der hjælpes ud af gruppen, skal øges.

Derudover blev der også vedtaget konkrete delmål, som er vedlagt i analysen.

Tiltag, der kan styrke en helhedsorienteret tilgang og styrke målopfyldelsen

Analysen kortlægger eksisterende strategier, indsatser og aktiviteter i de tre involverede forvaltninger, samt de indsatser, der går på tværs af de tre forvaltninger, som kan være med til at styrke en helhedsorienteret tilgang samt de mål, der er

fremsat. Kortlægningen visualiseres ved hjælp af to modeller, som beskriver henholdsvis indsatser, der bidrager til at stoppe tilgangen til målgruppen og indsatser, der bidrager til at reducere gruppen af unge uden uddannelse og job.

De tre involverede forvaltninger har på baggrund af analysen udvalgt en række indsatser som kan styrke en helhedsorienteret tilgang og målopfyldelse. Det er forvaltningernes vurdering, at der ikke er behov for at igangsætte nye tiltag og indsatser, men et behov for at styrke en række af de allerede eksisterende indsatser. Indsatserne er udvalgt på baggrund af, hvad der er erfaring med, har en effekt for målgruppen og som er efterspurgt blandt fagprofessionelle på tværs af forvaltningerne.

Fælles for alle indsatserne, vil der være behov for ekstra finansiering, hvis de igangsættes. Dette vil skulle ske i overensstemmelse med Odense Kommunes almindelige principper for finansiering og inden for det enkelte udvalgs budgetramme.

Forvaltningerne foreslår følgende indsatser:

Indsatser under Børn- og Ungeudvalget:

- Udskolingspædagoger og øget PPR-indsats med blikket rettet mod barnet
- FAMKO – Vi skal nå ud til flere
- Flere socialrådgivere på skolerne

Indsatser under Beskæftigelses- og Socialforvaltningen:

- IPS 3.0
- Undervisning til unge med ADHD og autismespektrumforstyrrelser
- Get2Sport

Indsatser under Sundhedsudvalget:

- Udvidelse af Støttepunktet
- Lær at tackle stress-kursus

Efter den politiske drøftelse på fællesmødet den 11. juni 2024, vil indsatserne behandles videre i deres respektive udvalg.

Økonomi

Denne sag er en drøftelsessag og har ikke økonomiske konsekvenser for Odense Kommune, herunder for kommunens kassebeholdning. De økonomiske konsekvenser for en senere beslutningssag vil fremgå af denne, såfremt de respektive udvalg ønsker at igangsætte indsatserne.

Bilag

Analyse af tiltag, som kan bidrage til at få flere unge i uddannelse og job

Punkt 7: C-sag: Udviklingen i det nære sundhedsvæsen anno 2023

29.30.00-G01-1-24

Resume

Med denne sag orienteres Sundhedsudvalget om de væsentligste resultater fra Kommunernes Landsforenings spørgeskemaundersøgelse om udviklingen i det nære sundhedsvæsen for 2023. Undersøgelsens resultater danner afsæt for videre drøftelse i Sundhedsudvalget om kommunernes rolle i sundhedsvæsenet.

Undersøgelsen beskriver status i det nære sundhedsvæsen anno efteråret 2023, hvor den seneste undersøgelse er gennemført. I sagsfremstillingen sættes fokus på besvarelserne fra Sundhedsklynge Fyn, hvormed Sundhedsudvalget får mulighed for at sammenholde besvarelserne fra kommunerne i Sundhedsklynge Fyns (herunder Odense Kommunes) med besvarelserne fra kommunerne i hele landet.

Indstilling

Sundhedsforvaltningen indstiller, at Sundhedsudvalget med afsæt i undersøgelsen om det nære sundhedsvæsen anno 2023 fra Kommunernes Landsforening drøfter perspektiver på udviklingen og kommunernes rolle i det nære sundhedsvæsen.

Beslutning

Sundhedsudvalget drøftede sagen.

Udvalgsmedlemmerne Cæcilie Crawley og Anne Skau Styrishave deltog ikke i behandlingen af punktet.

Sagsfremstilling

Kommunernes Landsforening (KL) har siden 2012 gennemført en årlig spørgeskemaundersøgelse i kommunerne vedrørende sundhedsområdet. Data fra undersøgelsen bliver anvendt til at følge og dokumentere udviklingen af det nære sundhedsvæsen samt i KL's løbende interessevaretagelse.

Med sagen præsenteres et sammendrag af undersøgelsens resultater og generelle tendenser på udvalgte områder. Besvarelser fra kommunerne i Sundhedsklynge Fyn, herunder Odense Kommune, sammenholdes med det generelle billede.

Sundhedsplejen

- Alle kommuner i Sundhedsklynge Fyn foretager systematisk opsporing af fødselsdepression hos begge forældre, og 78 pct. Har tilbud til begge forældre. I Odense Kommune er der fædregrupper og sundhedsplejen har i deres arbejde et naturligt øje på faderen. På landsplan er det over halvdelen af kommunerne der har tilbud til både mødre og fædre.
- På landsplan arbejder 67 pct. Af kommunerne systematisk med opsporing af neuropsykologiske problemstillinger hos børn i 0-1 årsalderen. I Sundhedsklynge Fyn er det 78 pct. Og Odense er en del heraf.

Forebyggelsestilbud til borgere med kronisk sygdom

- Som det er tilfældet på landsplan, har næsten alle kommuner i Sundhedsklynge Fyn forebyggelsestilbud til borgere med hjertekarsygdom, KOL, Type-2-diabetes og kræft. På landsplan er det 76 pct. af kommunerne, der har forebyggelsestilbud til borgere med muskelskeletlidelser mod 33 pct. i Sundhedsklynge Fyn. Der findes ikke et sådant forebyggelsestilbud i Odense Kommune, men der er udarbejdet et forløbsprogram for borgere med lænderygbesvær (den største muskelskeletlidelse). Det kan overvejes at anvende en del af kronikermidlerne til implementeringen. Sundhedsudvalget hører nærmere herom i forbindelse med drøftelse og behandling af sag om kvalitetsstandarder for forebyggelsestilbud til kronisk syge borgere på udvalgs mødet den 25. juni.
- Langt størstedelen af kommunerne på landsplan såvel som i Sundhedsklynge Fyn har forebyggelsestilbud til borgere med kronisk sygdom, som består af Sundhedsstyrelsens seks anbefalede elementer (afklarede samtale, sygdomsmestring, nikotinafvænning, fysisk træning, ernæringsindsats og forebyggende samtale om alkohol). Odense Kommune har tilbud rettet mod alle seks elementer, omend der i forhold til alkoholforbrug ikke er implementeret en systematisk screening, hvorfor der reelt ikke bliver henvist borgere til forebyggende samtaler.
- Over halvdelen af kommunerne på landsplan oplever, at samarbejdet med både almen praksis og hospitalet vedrørende elektronisk henvisning til kommunale tilbud er uændret siden det sidste år. I Sundhedsklynge Fyn er det anderledes positivt, idet 67 pct. oplever, at samarbejdet er blevet bedre. Odense Kommune er en del heraf.
- Ingen kommuner i Sundhedsklynge Fyn har indgået et formaliseret samarbejde med andre kommuner om et eller flere forebyggelsestilbud til borgere med kronisk sygdom. Dette gælder for over halvdelen af kommunerne på landsplan. Det er forvaltningens vurdering, at der er gode potentialer i et øget samarbejde.

Kommunale akutfunktioner

- På landsplan har alle kommuner en akutfunktion, hvoraf akutteamet er den mest udbredte organisering. Samme billede tegner sig for kommunerne i Sundhedsklynge Fyn. Alle kommuner i Sundhedsklynge Fyn har i dag et udkørende akutteam, men kun fire kommuner i Sundhedsklynge Fyn angiver, at de har etableret akutpladser. Svaret hænger dog sammen med de forskellige definitioner af pladserne, fx betegnes disse i Odense Kommune som rehabiliteringspladser (Lysningen). Odense Kommune er dermed heller ikke blandt de kommuner, der angiver at have etableret akutpladser, men de indsatser, der laves på Lysningen, har i stigende grad karakter heraf. Sundhedsudvalget vil få mere indsigt heri i forbindelse med forelæggelse af den igangværende analyse af Lysningen.
- Almen praksis, den øvrige hjemmesygepleje og hjemmeplejen er de samarbejdspartnere, der efterspørger akutfunktionen mest på landsplan, såvel som i Sundhedsklynge Fyn.
- De tre mest efterspurte indsatser fra akutfunktionens samarbejdspartnere er: Sygeplejefaglig udredning eller andre tilsyn/vurderingsopgaver, bed-side diagnostik og ”second opinion”. Dette gælder både på landsplan og i Sundhedsklynge Fyn. Odense Kommune har angivet ”second opinion” som det mest prioriterede.

Samarbejde med sygehus om opgaveoverdragelse

- På landsplan varetager næsten alle kommuner intravenøs medicinsk behandling og/eller behandling med IV-væske, parenteral behandling og hjemmedialyse. Samme billede tegner sig for kommunerne i Sundhedsklynge Fyn. Med Sundhedsstyrelsens Kvalitetsstandarder for kommunale akutfunktioner fra 2023 blev IV-behandling dog også en obligatorisk indsats, som kommunerne skal kunne varetage.

Specialuddannelse i borgernær sygepleje

- På landsplan har 74 pct. af kommunerne sendt minimum 1 sygeplejerske afsted på specialuddannelsen i borgernær sygepleje, siden specialuddannelsen i 2018 blev etableret. Samme niveau findes i Sundhedsklynge Fyn med 78 pct. På landsplan oplever lige under halvdelen af disse kommuner, at specialuddannelsen i nogen grad er med til at løfte kompetenceniveauet i kommunen. I Sundhedsklynge Fyn er det lige over halvdelen. Odense Kommune finder i høj grad, at specialuddannelsen er med til at løfte kompetenceniveauet i kommunen.

Hjernesgadeområdet

- I Sundhedsklynge Fyn har 89 pct af kommunerne angivet, at avanceret genoptræning af borgere med hjerneskade varetages i kommunen af fagpersoner med særlige kompetencer inden for deres fagområde og med den nødvendige volumen. Dette er i tråd med niveauet på landsplan.
- I Sundhedsklynge Fyn oplever 78 pct., herunder Odense Kommune, problemer i samarbejdet med sygehus og/eller speciallægepraksis på neurorehabiliteringsområdet med henvisning til, at borgeren ikke bliver færdigudredt på sygehus. På Landsplan gælder dette for omkring halvdelen af kommunerne. I Sundhedsklynge Fyn oplever 56 pct. af kommunerne, at borgere ikke bliver færdigbehandlet på sygehuset. Dette oplever Odense Kommune ikke. På landsplan gælder det for 36 pct. af kommunerne.
- På landsplan har 76 pct. af kommunerne svaret, at de oplever, at borgere udskrives uden neuropsykologisk udredning, når borgeren udskrives fra sygehus efter hjerneskade. Dette er i tråd med billedet i Sundhedsklynge Fyn, herunder Odense Kommune.
- Samtlige kommuner i Sundhedsklynge Fyn har en hjerneskadekoordinationsfunktion (91 pct. på landsplan), mens 33 pct. har et hjerneskadekoordinerede team (40 pct. på landsplan).

Digitale løsninger

- Sygeplejen og forebyggelsesområdet er de områder, hvor kommunerne på landsplan, såvel som i Sundhedsklynge Fyn, er længst med implementering.

Med ovenstående sammendrag som bagtæppe, kan Sundhedsudvalges drøftelse om kommunernes rolle i sundhedsvæsenet, eventuelt inkludere perspektiver omkring understående elementer:

- Den ønskede udvikling i samarbejdet mellem kommuner, almen praksis og sygehusene
- Hvorvidt Sundhedsforvaltningen skal søge at øge det tværkommunale samarbejde med de andre fynske kommuner, der for faglighed og opgaver gør det relevant.
- Hvorvidt Sundhedsforvaltningen nærmere skal gå ind i observationen om, at 78 pct. af kommunerne i Sundhedsklynge Fyn, herunder Odense Kommune, oplever

problemer i samarbejdet med sygehus og/eller speciallægepraksis på neurorehabiliteringsområdet med henvisning til, at borgeren ikke bliver færdigudredt på sygehus. På Landsplan gælder dette for omkring halvdelen af kommunerne.

Sundhedsforvaltningen vil tage bestik af, hvorvidt Sundhedsudvalgets drøftelse af ovenstående skal føre til, at forvaltningen vender retur med opfølgende sager til politisk forelæggelse.

Økonomi

Denne sag har ikke økonomiske konsekvenser, herunder kommunens kassebeholdning.

Punkt 8: C-sag: Hurtig rekruttering af udenlandske sygeplejersker

15.20.00-G01-15-24

Resume

Beskæftigelses- og Socialforvaltningen, Sundhedsforvaltningen og Ældre- og Handicapforvaltningen har nedsat en tværforvaltelig arbejdsgruppe, hvis formål har været at afdække erfaring samt behov og skabe en model for, hvordan Odense Kommune kan udarbejde en indsatsmodel, som giver udenlandske sygeplejerske mulighed for at opnå dansk autorisation hurtigere. Sygeplejerskerne er i Danmark på en autorisationsopholdstilladelse, hvilket man kan søge, når man er uddannet læge, tandlæge eller sygeplejerske i et land uden for EU/EØS-området. Opholdstilladelsen gør det muligt at lære dansk og gennemføre en evalueringsstilling, som er kravet for at opnå dansk autorisation som sygeplejerske.

Denne sag har til formål at give udvalgene et oplyst grundlag til at drøfte, hvorvidt der skal arbejdes videre med en indsatsmodel, der understøtter, at udenlandske sygeplejersker kan opnå dansk autorisation hurtigere.

Forslaget til indsatsmodel, udvælger en andel af de udenlandske sygeplejersker, som via mentorstøtte, gør dem bedre rustet til at bestå evalueringsansættelsen og derved opnå dansk autorisation - hurtigere. Modellen omfatter også en ægtefælleindsats, så ægtefællerne får større mulighed for at opnå tilknytning til arbejdsmarkedet og blive selvforsørgende. Det forventes, at modellen kommer til at have omkostninger for 5,1 mio. kr. over en treårig projektperiode.

Sagen behandles også i Beskæftigelses- og Socialudvalget og Ældre- og Handicapudvalget den 11. juni.

Indstilling

Sundhedsforvaltningen indstiller, at udvalget drøfter sagen.

Beslutning

Sundhedsudvalget drøftede sagen.

Udvalgsmedlemmerne Cæcilie Crawley og Anne Skau Styrihave deltog ikke i behandlingen af punktet.

Sagsfremstilling

Baggrund

Den tværforvaltelige arbejdsgruppe bestående af repræsentanter for Ældre- og Handicapforvaltningen, Sundhedsforvaltningen og Beskæftigelses- og Socialforvaltningen har arbejdet tæt sammen, for at udvikle en indsatsmodel, der kan gøre udenlandske sygeplejerske bedre rustet til at opnå dansk autorisation. Der er holdt møde med Odense Universitetshospital (OUH) for at få viden om deres erfaring med udenlandske sygeplejersker og med oprettelsen af evalueringsstillinger. Modellen er derfor udarbejdet på baggrund af erfaring, inspiration og behov fra Odense Kommune og OUH.

De udenlandske sygeplejersker er i Danmark på en autorisationsopholdstilladelse. En autorisationsopholdstilladelse kan man søge om, når man er uddannet læge, tandlæge eller sygeplejerske i et land uden for EU/EØS-området.

Opholdstilladelsen gør det muligt at lære dansk og gennemføre en evalueringsstilling, som er kravet for at opnå dansk autorisation som sygeplejerske. Autorisationsopholdstilladelsen er som udgangspunkt tre år.

Autorisationsopholdstilladelser hører ind under en undtagelse i integrationsloven, hvilket begrænser muligheden for indsatser. Det betyder, at kommunerne ikke kan tilbyde virksomhedspraktik, løntilskud samt vejledning og opkvalificering, som vi normalt ellers kan tilbyde af beskæftigelsesrettede indsatser. Med afsæt i de begrænsede indsatsmuligheder har forvaltningerne udarbejdet en indsatsmodel, der kan give de udenlandske sygeplejersker en hurtigere vej mod dansk autorisation.

Hvordan får man som udenlandsk sygeplejerske dansk autorisation?

Når man som udenlandsk sygeplejerske vil opnå dansk autorisation, er der flere ting man skal opnå.

- Sygeplejerskeuddannelsen skal godkendes af Styrelsen for patientsikkerhed (STPS) og Københavns professionshøjskole. Når den bliver godkendt, opnår man tre års opholds- og arbejdstilladelse.
- Man skal tilegne sig et niveau af dansk, så man kan indgå på en arbejdsplads.
- Man skal finde, blive ansat og bestå en 6-måneders fuldtids evalueringsansættelse, hvor man bliver vurderet på sit sygeplejefaglige og sproglige niveau.

Godkendes uddannelsen er man berettiget til at arbejde og medbringe sin ægtefælle, som også må arbejde. I de tre år, skal man forsørge sig selv, mens der bliver arbejdet på at opnå autorisation.

Særlige opmærksomheder ved udenlandske sygeplejersker

Erfaringen fra de hidtidige evalueringsansættelser på OUH viser, at udenlandske sygeplejersker fra bl.a. Iran, generelt er fagligt dygtige og motiverede sygeplejersker, men mangler omsorg/plejedelen af uddannelsen, som er et grundlæggende indhold af en danskautoriseret sygeplejerskes arbejde. Kommunen kan ikke tilbyde et opkvalificeringsforløb i plejedelen, da dette ikke er muligt i henhold til integrationsloven.

Herudover er det væsentligt, at de udenlandske sygeplejersker behersker dansk på et tilfredsstillende niveau. Det er arbejdsgiveren i evalueringsansættelsen som vurderer, om sygeplejersken behersker dansk på et tilfredsstillende niveau. Det var indtil for nyligt et krav i lovgivningen, at man skal bestå dansk prøve 3, for at kunne blive ansat i en evalueringsstilling. Dette krav er fjernet, men i Region Syddanmark har man valgt politisk, at beholde dette sprogkrav.

Afdækning af behovet i Odense Kommune og OUH

Arbejdsgruppen har foretaget en afdækning af behovet for basissygeplejersker blandt relevante forvaltninger i Odense Kommune og OUH.

Ældre- og Handicapforvaltningen, Sundhedsforvaltningen og Beskæftigelses- og Socialforvaltningen vurderer, at der for nuværende ikke er rekrutteringsudfordringer for basissygeplejerskestillinger. Der opleves kun rekrutteringsudfordringer for sygeplejersker i en specialfunktion. OUH oplyser også, at der ikke er rekrutteringsudfordringer for basissygeplejersker, men ligeledes for sygeplejersker i en specialfunktion. OUH vurderer derfor, at der p.t. kun vil være grundlag for tre-fire evalueringsstillinger årligt. Vælger man at gå videre med modellen, vil det være på trods af, at der ikke ses umiddelbare rekrutteringsudfordringer.

Mulig løsningsmodel

Hvis man politisk ønsker en målrettet indsatsmodel for udenlandske sygeplejersker, som søger dansk autorisation, har arbejdsgruppen vurderet, at vi i Odense Kommune vil kunne tilbyde fem evalueringsstillinger. Derudover har OUH årligt tre-fire evalueringsstillinger.

Vælger man at gå videre med modellen, har arbejdsgruppen vurderet, at det giver mening at tage udgangspunkt i en model, hvor der tilbydes ti udenlandske sygeplejersker et skræddersyet forløb, for at gøre dem bedre klar til at opnå autorisation som sygeplejerske i Danmark.

Odensemodel: hurtigere klar til evalueringsstilling.

Pladser: ti pladser årligt.

Adgangskrav: visitering og screening af kandidaterne af jobkonsulent fra Beskæftigelses- og Socialforvaltningen. Screening foretages på baggrund af en sproglig, faglig og personlig vurdering af den udenlandske sygeplejerske.

Modellen står overordnet på to spor:

1. Mentorstøtte til sygeplejerskerne

- En mentor kan være med til at motivere målgruppen og skabe fokus på vejen mod evalueringsstillingen. Mentoren støtter også i at udvide den lediges selvforståelse og potentiale. Samtidig hjælpes den ledige i at opnå- eller fastholde aktiviteter og inddragelse af civilsamfund.

2. Ægtefælleindsats

- Ægtefællerne er ikke omfattet af undtagelsen i integrationsloven, og der kan derfor tilbydes en jobkonsulent, som hjælper med at finde virksomhedspraktikker, forløb i Job og Integrationshuset samt hjælpe ægtefællen godt på vej mod selvforsørgelse. Ægtefællerne vil blive tilbudt det introduktionsforløb som alle flygtninge og familiesammenførte til flygtninge fremadrettet bliver tilbudt i Job- og Integrationshuset, og vil også blive henvist til danskuddannelse.

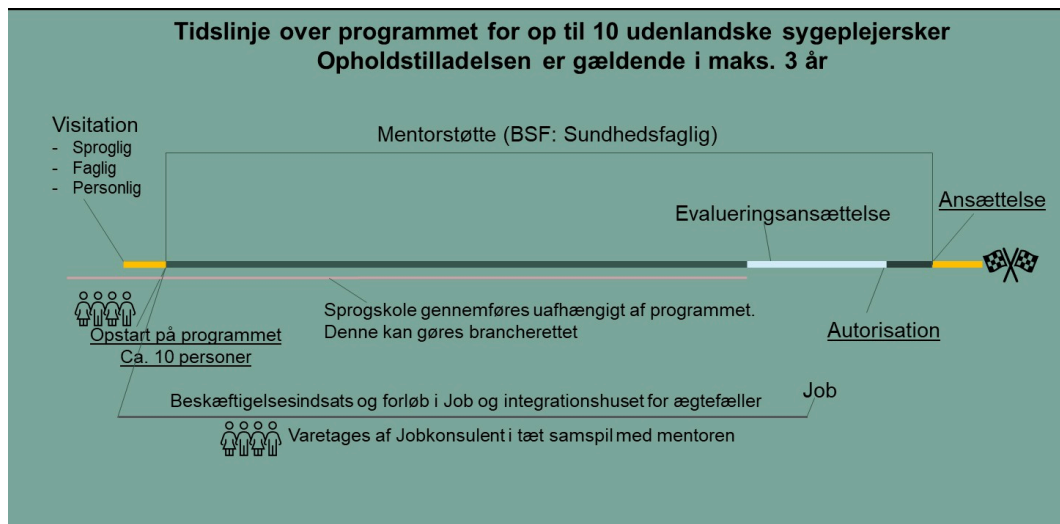
Mentor og jobkonsulent vil i tæt samspil understøtte indsatsen for de udenlandske sygeplejersker og ægtefællerne.

Foruden disse to ben vil forvaltningerne gå i dialog med sprogskolen om at gøre undervisningen brancherettet, så der kan komme sundhedsprog ind i undervisningen. På den måde højnes det sproglige niveau specifikt imod de evalueringsstillinger og de efterfølgende sygeplejerskestillinger.

Når sygeplejerskerne har opnået dansk autorisation, er der ikke en forpligtelse til at ansætte dem i en stilling, men de vil skulle søge ledige stillinger på samme vis som andre ledige sygeplejersker.

Ægtefællen kan opnå eget opholdsgrundlag, hvis de bliver selvforsørgende. Herved kan sygeplejersker, der ikke opnår autorisation, få ophold via deres ægtefælle. Dette kan være en motivationsfaktor for ægtefællerne til at indgå i ægtefælleindsatsen. I Odense er det en væsentlig udfordring, at især personer fra 3. verdenslande står uden for arbejdsmarkedet. Det kan en indsatsmodel potentielt bidrage til at forstærke, hvis ægtefællen ikke på kort sigt opnår beskæftigelse.

Billedet skitserer modellen.



Ressourcer

Det forventes, at der er brug for ressourcer i forbindelse med udførelsen af denne model.

Ressourcerne fordeler sig på følgende måde:

- Et årsværk til mentor
- Danskuddannelse til op til ti ægtefæller
- Lønudgifter i forbindelse med ansættelse af fem evalueringsstillinger

Som udgangspunkt vurderes det, at indsatsmodellen skal foregå hen over en treårig periode, for at kunne vurdere, hvorvidt der er en positiv effekt.

Anbefaling

Forvaltningerne anbefaler ikke udvalget at gå videre med indsatsmodellen. Til grund for vurderingen ligger de begrænsede rekrutteringsudfordringer for basissygeplejersker både i Odense Kommune og på OUH. Samt de relativt høje udgifter for at understøtte de udenlandske sygeplejerskers vej mod dansk autorisation, uden sikkerhed for at de opnår ansættelse efterfølgende. Forvaltningerne opfordrer til at gå i dialog med Folketinget om, at de udenlandske sygeplejerskers opholdstilladelse ikke bør være undtaget i integrationsloven, sådan at beskæftigelsesindsatsen kan medvirke til at styrke muligheden for at opnå autorisation.

Økonomi

Det vurderes ikke, at forvaltningerne har mulighed for at finde økonomi til den foreslåede model inden for eget budget på styringsområdet Service. Derfor vil der skulle søges finansiering til at implementere modellen.

Det forventes, at modellen som udgangspunkt løber over tre år, hvilket svarer til perioden for en udenlandsk sygeplejerskes opholdstilladelse.

Udgifterne forventes at beløbe sig til 1,7 mio. kr. årligt og dækker løn til en mentor tilknyttet projektet, løn til fem evalueringsstillinger om året, som hver aflønnes i et halvt år samt drift af projektet.

Finansieringsbehov, styringsområdet Service

1.000 kr.	2025	2026	2027	I alt
-----------	------	------	------	-------

Mentorløn	525	525	525	1.575
Løn til fem årlige forløb	1.100	1.100	1.100	3.300
Projektdrift	100	100	100	300
I alt	1.725	1.725	1.725	5.175

Udgifter til danskuddannelse mv. til ægtefæller vil kunne afholdes indenfor styringsområdet Særlig drift.

Punkt 9: D-sag: Orientering om erfaringer med tværsektorielt samarbejde om FAMKO-målgruppen

00.17.25-A00-1-24

Resume

Resume

Formålet med denne sag er at orientere Børn- og Ungeudvalget og Sundhedsudvalget om, hvorledes der har været arbejdet tværsektorielt med målgruppen af sårbare gravide og småbørnsfamilier gennem de senere år. I sagen belyses, hvilke indsats, der har været i igangsat, hvilken viden der er opnået om målgruppen, samt hvorledes det tværsektorielle samarbejde på tværs af kommune og region kan skabe styrkede og sammenhængende tilbud til målgruppen.

Baggrund

De seneste 15 år har Odense Universitetshospital (OUH) og Odense Kommune arbejdet sammen om alle gravide – og særligt om de sårbare gravide. Via FAMKO-projektet og FAMKO-tilgangen, som Børn- og Ungeudvalget og Sundhedsudvalget blev præsenteret for henholdsvis 23. maj og 29. august 2023, har forvaltningerne arbejdet for at styrke det tværsektorielle samarbejde omkring FAMKO-målgruppen, som er sårbare gravide tilknyttet Familieambulatoriet. Her samarbejder OUH, repræsenteret ved jordemødre, socialrådgivere og psykologer/psykoterapeuter og Odense Kommunes sundhedsplejersker, familiebehandlere, socialrådgivere, alkohol- og rusmiddelbehandlere samt en uddannelsesrådgiver. FAMKO-projektet er finansieret via fondsmidler fra den A. P. Møllerske Støttefond, og projektet løber i perioden 2017-2027.

Forældrene i målgruppen er blevet tilbudt en udvidet indsats med fokus på tidlig tilknytning samt støtte til at arbejde med det, der kan udfordre et familieliv, hvad enten det er af praktisk, social eller personlig karakter. Medarbejdernes tværsektorielle samarbejde er styrket gennem blandt andet netværksmøder, fælles kompetenceudvikling og praktikker hos hinanden, og via den udvidede FAMKO-indsats arbejdes der tættere sammen om målgruppen gennem blandt andet fælleskonsultationer. Det opleves at bidrage til øget tryk i familierne og en øget kvalitet af den indsats, som familierne modtager fra de fagprofessionelle.

Erfaringerne bekræfter, hvor betydningsfuldt det er, når det tværsektorielle samarbejde omkring de mest sårbare gravide påbegyndes tidligst muligt og her allerede i graviditeten. Det giver tilstrækkelig tid til at samarbejde med familierne, samt at skabe mere sammenhængende forløb for de gravide og deres partnere via et tæt og koordineret samarbejde. Modsat er der erfaringer med, at samarbejder med mangelfuld tværsektoriel eller tværkommunal koordinering omkring familien kan få negativ betydning for de gravides forløb, for eksempel som følge af manglende eller modstridende informationer.

Rammer for det tværsektorielle samarbejde

Samarbejdet omkring både sårbare gravide og gravide generelt rammesættes af en række aftaler i og på tværs af region og kommune, herunder:

- "Fødeplan 2022 for Region Syddanmark", som er regionens strategi for eksisterende og fremtidig praksis for svangreomsorgen
- "Vejledning om forebyggende sundhedsydelse til børn og unge", som er udviklet af Sundhedsstyrelsen med henblik på opfyldelse af sundhedsloven
- "Samarbejdsaftale mellem Region Syddanmark og de syddanske kommuner vedrørende sårbare gravide og vedrørende gravide og børn tilknyttet Familieambulatoriet Plus i Region Syddanmark", som i detaljer beskriver snitfladerne mellem kommune og region
- "Forløbsbeskrivelse vedrørende udsatte gravide med skadeligt rusmiddelforbrug", udarbejdet af Social- og Boligstyrelsen som inspiration til tilrettelæggelsen af arbejdet med målgruppen

Herudover er der en række politiske ambitioner og strategier for det tværsektorielle samarbejde, hvilket blandt andet kan ses i ”Sundhedsaftalen 2024-2027” for Region Syddanmark. Aftalen danner rammen om det tværsektorielle samarbejde i sundhedsvæsenet mellem region, kommuner og almen praksis i Region Syd.

I Odense Kommune har Børn- og Ungeudvalget og Sundhedsudvalget den 3. oktober 2023 truffet beslutning om at implementere elementer af FAMKO i driften pr. 1.1.2024. De konkrete elementer er beskrevet i model 2 i drøftelsessagen på møde den 29. august 2023.

Sundhedsudvalget traf den 3. oktober 2023 beslutning om at godkende modellen for et fremtidigt tilbud til målgruppen i sundhedsplejen med finansiering fra sundhedsplejens budgetramme pr. 1. januar 2024. Der udestår en politisk stillingtagen i Sundhedsudvalget til det fremadgående serviceniveau.

Beskrivelse af målgruppen

Hvert år fødes der ca. 2.300 børn i Odense. Langt de fleste følges i et af de tre sundhedshuse i Odense Kommune, hvor regionale jordemødre og kommunale sundhedsplejersker har til huse. Cirka 300 gravide følges i Familieambulatoriet på OUH. Det er gravide, hvor der vurderes at være behov for at give en særlig tæt støtte, og hvor det blandt andet kan fremmes med et tværsektorielt samarbejde mellem de fagprofessionelle, som familierne er i kontakt med.

Familieambulatoriet blev oprindeligt etableret som en højtspecialiseret enhed med fokus på gravide med forbrug af alkohol, rusmidler og afhængighedsskabende medicin. I Region Syddanmark er målgruppen i dag udvidet til at favne alle gravide fra svangeromsorgens niveau 3 og 4, hvor én eller flere af nedenstående faktorer kan være i spil:

- Gravide med komplicerede, somatiske lidelser
- Psykiske lidelser hos en/begge forældre (stress, angst, depression, ADHD, OCD mm.), som ikke er velbehandlet, samt svære psykiske lidelser (eksempelvis skizofreni)
- Vold i hjemmet
- Tilknytningsforstyrrelser, eller hvor der er faglig bekymring for manglende fremtidig tilknytning og evne til at varetage barnets tarv
- Social udsathed i form af manglende beskæftigelse, økonomiske problemer, sparsomt netværk
- Ung alder eller mental umodenhed
- Skadeligt forbrug af alkohol, rusmidler og afhængighedsskabende medicin
- Partner i fængsel og andre forhold, der vækker bekymring

Disse familier har behov for et udvidet forløb med ekstra ydelser og et tværfagligt og/eller tværsektorielt samarbejde om familien.

Det tætte samspil mellem kommune og region i forhold til alle gravide og især omkring denne målgruppe af gravide har kontinuerligt udviklet sig. Sideløbende hermed har målgruppen også udviklet sig, hvor den klassiske sårbarhed opleves mindre, mens flere og flere gravide har psykiske vanskeligheder, som medfører anderledes behov for støtte.

Indsatser til målgruppen

I det følgende præsenteres en række konkrete, tværsektorielle samarbejder, der har styrket tilbuddene til gravide og småbørnsforældre i Odense Kommune i perioden.

Etablering af tre sundhedshuse i Odense Kommune

I 2012 blev de tre sundhedshuse etableret, hvor gravide og småbørnsforældre kunne møde både jordemoder og sundhedsplejersker. Inden 2012 oplevede familierne at møde ind på flere matrikler, idet jordemoderkonsultationerne under graviditeten foregik på Rytterkassernen, mens familierne mødte sundhedsplejersken i hjemmet eller i Åbent Hus, når barnet var født. Samarbejdet mellem sundhedsplejerske og jordemoder blev dermed oplevet som opdelt. Formålet med de tre sundhedshuse var således at styrke rammerne for et koordineret samarbejde og skabe tryggere rammer for familierne.

Den fælles fysiske samling af medarbejderne på samme matrikel har medvirket til at skabe bedre sammenhæng, samt tryggere og mere velkoordinerede tilbud til de familier, som kommer i Sundhedshusene, hvad enten det er undervejs i graviditeten, eller efter det lille barn er født. For medarbejderne betyder lokalefællesskabet bedre mulighed for koordinering omkring familierne og en styrket relationel koordinering som følge af det gensidige kendskab til hinanden. Dette kommer fortsat familierne til gavn i dag, og medarbejderne har en faglig og relationel fordel af det tværsektorielle samarbejde, hvor der eksempelvis er fælles temadage for medarbejderne, hvilket giver et fælles sprog og retning for arbejdet med gravide og småbørnsfamilierne.

Etablering af et Gravidteam

I 2015 blev der etableret et gravidteam på tværs af kommune og region, hvor omdrejningspunktet var gravide med forbrug af alkohol, rusmidler og/eller afhængighedsskabende medicin. Inden etableringen af gravidteamet sås der årligt mellem 25 og 30 meget udsatte gravide inden for denne målgruppe. Generelt er det kendetegnene for de udsatte mødre, at der er en overrepræsentation af børn, der efterfølgende anbringes. Ved mange af børnene ses der for tidlige fødsler, lav fødselsvægt, og børn født med abstinenser, samt livslange funktionsnedsættelser som følge af moderens forbrug under graviditeten.

Gennem tværsektorielle netværksmøder i Gravidteamet styrkedes det indbyrdes samarbejde omkring målgruppe. Dette styrkede tilbuddet til de meget sårbare gravide, idet samarbejdet mellem fagpersonerne i langt højere grad blev oplevet som afstemt og med koordinerede arbejdsgange.

Arbejdet i Gravidteamet og ambitionerne bag inspirerede til at udbrede metoden til samarbejdet omkring alle gravide. Denne ambition blev hjulpet på vej af en donation på 20 mio. fra Den A. P. Møllerske Støttefond til at videreudvikle det tværsektorielle samarbejde, samt at udvikle en udvidet indsats med fokus på tidlig tilknytning og støtte til sårbare småbørnsfamilier i form af FAMKO-projektet, som Børn- og Ungeudvalget og Sundhedsudvalget tidligere er blevet orienteret om. Væsentlige elementer af projektet er per 1. januar 2024 blevet en del af driften i Børn- og Ungeforvaltningen og Sundhedsforvaltningen, herunder det tætte, tværgående samarbejde på tværs af kommune og region.

Med etableringen af Gravidteamet er der over årene set et fald i antallet af meget udsatte gravide med forbrug, og i de senere år ligger antallet af graviditeter hos meget udsatte gravide med kendt forbrug på under fem året.

Etablering af Freja i Vollsmose

I 2005 åbnede Huset Freja i Vollsmose for at skabe bedre opvækstbetingelser for småbørn i Vollsmose. I Huset samarbejdede i starten sundhedsplejersker og pædagoger om kvinder og børn, der kom i Huset, og senere blev der knyttet jordemødre til huset.

Før sås det, at en stor del af de udsatte kvinder, som var bosat i Vollsmose i mindre grad selv opsøgte svangreomsorgen og/eller andre regionale og kommunale tilbud uden for boligområdet. Derfor blev der i 2013-2016 etableret tilbuddet

Freja, som et projekt, hvor formålet var at udvikle en model for afprøvning af tilgang og metode til at nedbringe ulighed i sundhed for målgruppen af udsatte gravide i Vollsmose. Det blev gjort gennem et integreret svangreomsorgstilbud, der inddrog den udsatte gravide, for herved at forbedre den fysiske, mentale og sociale sundhed for mor og barn. De primære indsats i tilbuddet var fælles hjemmebesøg/-konsultation, åbent hus/mødregupper og gratis prævention.

Tilbuddet var et samarbejde mellem Familieambulatoriet, OUH og Odense Kommune. Medarbejderteamet bestod af jordemødre, sundhedsplejersker og én socialrådgiver fra voksen/socialafdelingen.

Tilbuddet var satspulje-finansieret og ophørte i forbindelse med corona-nedlukningen. Sundhedsplejerske- og jordemødreaktiviteterne flyttede i en tilpasset form over i sundhedshuset i Nord, som også er placeret i Vollsmose, og i tillæg til dette har BoligSocialt Hus etableret et tilbud om rådgivning i forældrerollen (0-5 år), hvor der gives individuel rådgivning og laves fælles arrangementer for familier i Vollsmose, Korsløkken, Rising og Ejerslykke, og hvor flere forældre deler deres erfaringer og spørgsmål inden for en række udvalgte emner.

En boligsocial familierådgiver aftaler sammen med familien, hvilke aspekter af forældrerollen og samarbejder, der er behov for at tale om. Det kan for eksempel handle om, hvad sundhedspleje er, hvordan man bedst støtter sit barns sproglige udvikling, og hvad ligestilling betyder inden for børneopdragelse.

For familierne var der en udbredt tilfredshed, og de oplevede, at den særlige indsats gjorde en forskel. Den tværfaglige indsats gav kontinuitet og helhedsfokus i graviditetsforløbet, hvilket sikrede en samlet social og sundhedsmæssig indsats for den gravide. Desuden var det en afgørende faktor, at de gravide kunne komme et sted, der lå i gåafstand fra boligen.

Medarbejderne tilkendegav ved evalueringen i 2017, at de følte, at opgaven var relevant, og de kendte familierne og området godt. Medarbejderne blev motiveret af det tætte samarbejde og muligheden for at bruge den nødvendige tid på denne målgruppe. Fra jordemødrenes side var muligheden for selvstændig arbejdsplanlægning vigtig og anderledes end den sædvanlige arbejdsdag.

Etablering af Sund Start Sammen og God Start

I 2016 blev der etableret gruppeforløb i form af Sund Start Sammen til førstegangsførelse, hvor fagpersoner fra kommune (sundhedsplejen) og region (jordemødre) sammen faciliterede mødegange med en bred vifte af fagligt indhold. Ligeledes blev der i 2019 etableret God Start, som et kommunalt tilbud til unge førstegangsførelse under 24.

De tilmeldte førstegangsførelse fik i gruppeforløb information, råd og inspiration til en god start på livet som familie, herunder det nye forældreskab og barnets udvikling, som rustede dem til den kommende opgave som småbørnsfamilie. Målet var at skabe gode rammer for relationen til barnet, barnets udvikling samt familiens trivsel og sundhed.

For familierne betød gruppeforløbene, at graviditet og forældreskab fremstod som ét samlet forløb i stedet for to separate, og familierne oplevede en tættere relation til de fagpersoner, der fulgte dem i graviditet og barnets første levetid. For medarbejderne bidrog det til et styrket gensidigt kendskab, indblik i hinandens fagområder, samt større sammenhæng i indsatsen til familierne.

På baggrund af en evaluering af rammer og indhold i Sund Start Sammen samt erfaringerne fra corona-perioden ophørte tilbuddet i 2020 som koncept. Delelementerne fra tilbuddet findes nu i eksempelvis sundhedsplejens tilbud til alle gravide og forældre, der er blevet styrket med flere individuelle kontakter både i graviditeten, kort tid efter fødsel og senere i barselsperioden. Derved følger sundhedsplejen familierne tættere nu og arbejder i højere grad med den enkelte familie

med råd og vejledning til at skabe trygge opvækstvilkår og til at tage fælles ansvar for barnet og håndtere vanskelige situationer i fællesskab.

God Start tilbydes fortsat til unge førstegangsmødre, og tilbuddet opleves som en god vej til at møde og skabe netværk med andre unge forældre, hvilket kan imødekomme den ensomhed, man kan føle som ung førstegangsfarølder. Samtidig klædes deltagerne på til forældreskabet gennem faglige oplæg fra en vifte af fagpersoner. Hvert forløb i God Start evalueres mundtligt sammen med forældrene. Her tilkendegiver forældrene blandt andet, at det er positivt, at man kan spejle sig i hinandens erfaringer og udfordringer som unge førstegangsfarøldre, samt at man får en bred vifte af viden at trække på i forældreskabet. Forløbet skaber gode relationer mellem deltagerne, som oftest mødes i grupper fast en gang om ugen efter endt forløb i God Start.

Fagpersonerne oplever, at familierne med God Start får en stor støtte og vejledning i god tid, en masse brugbar viden, gode relationer og en større forståelse og tro på sig selv som forælder. Ved at fagpersonerne er tæt på og tilgængelige for familierne og ved at skabe rammerne for nye relationer og ny viden hos familierne, forebygges potentielle udfordringer og mistrivsel i de nye familier.

Styrkede familieanbringelser på Løkkehus

I 2023 modtog Børn- og Ungeforvaltningen tilsagn om bevilling fra Social- og Boligstyrelsen til projekt ”Flere og bedre familieanbringelser”. Projektet indebærer, at der i en 3-årig periode kan ske en videreudvikling i samarbejdet omkring de allermest sårbare gravide og spædbørnsfamilier på Løkkehus, som stræber efter tidligst muligt at etablere et tværsektorielt samarbejde om familien med henblik på at koordinere de ofte mange indsatser rundt om familien. For familierne opleves dette som en styrke, idet de skal forholde sig til færre fagprofessionelle, og det øger de fagprofessionelles mulighed for at prioritere i de indsatser, der iværksættes i samarbejde med familien. Endvidere får familien mulighed for at få massiv støtte til at udvikle deres forældreskab i håb om, at færre børn anbringes.

Med projektet er der etableret tværsektorielle indsatsteams, der følger familien fra tidligt i graviditeten til endt familieanbringelse. Det er forventningen, at familierne vil opleve en mere helhedsorienteret indsats, og at den faglige kommunikation omkring den enkelte familie styrkes.

Tværsektorielt samarbejde styrker det faglige samarbejde og målretter indsatser til målgruppen

Som det historiske rids viser, er den tværsektorielle udviklingsrejse omkring målgruppen foregået i et tæt og velafstemt samarbejde mellem Odense Kommune og OUH. Der er løbende taget læring af de erfaringer, der er gjort af igangværende udviklingsprojekter og udviklet videre med nye, øgede ambitioner for at forbedre indsatsen til målgruppen. Der har været et stort fokus på og anerkendelse af udviklingen i Odense fra både Sundhedsstyrelsen og Socialstyrelsen gennem årene, hvilket betyder, at denne tværsektorielle udvikling har sat Odense på det nationale landkort.

Det styrkede tværsektorielle samarbejde mellem Odense Kommune og Odense Universitetshospital har i perioden bidraget til tidligere opsporing og smidigere og mere sammenhængende overgange for sårbare gravide og småbørnsfamilier, og via et detaljeret kendskab til målgruppens behov er indsatser og tilbud er der sket tilpasninger undervejs.

Den fælles kompetenceudvikling har medvirket til at understøtte medarbejderne i at samarbejde, blandt andet ved at give dem et fælles sprog og perspektiver, samtidig med at det fortsatte tværfaglige blik på familien giver mere kvalitet i indsatsen.

Det tætte samarbejde med og om familierne i blandt andet FAMKO-indsatsen, styrker den helhedsorienterede tilgang og giver handlemuligheder målrettet den konkrete families behov, og giver samtidig også indsigt i, hvilke tiltag og indsatser, som fremtidige familier kan have behov for.

Når vi zoomer ind på målgruppen, så tilsiger erfaringerne, at den er i forandring, men den forsvinder ikke. Sårbare gravide og småbørnsfamilier vil også fremadrettet have behov for særlig støtte til familielivet og forældreskabet. Forvaltningerne arbejder derfor også fortløbende med at styrke og tilpasse tilbuddene til målgruppen, både internt i Odense Kommune og i det tværsektorielle samarbejde.

Beslutning

Orientering givet.

Udvalgsmedlemmerne Cæcilie Crawley og Anne Skau Styrishave deltog ikke i behandlingen af punktet.

Punkt 10: D-sag: Udvidelse af kapaciteten på vederlagsfri fysioterapi

29.21.08-G01-1-24

Resume

I denne sag orienteres Sundhedsudvalget om vederlagsfri fysioterapi og om en af konsekvenserne af den netop indgåede overenskomst, der dækker 2024-2026.

Forvaltningen vurderer, at der ikke er et behov for at tilbyde yderligere kapacitet ift. vederlagsfri fysioterapi i Odense Kommune

Baggrunden for vederlagsfri fysioterapi

Kommunerne overtog i 2008 ordningen med vederlagsfri fysioterapi (sundhedsloven §140a), som indebærer, at borgere med specifikke lidelser kan henvises af en læge til vederlagsfri fysioterapi leveret af privat praktiserende fysioterapeuter.

Kommunen finansierer ordningen uden at have indflydelse på, hvilke borgere der henvises til ordningen og hvilket behandlingstilbud (intensitet og omfang), borgerne tilbydes fra den praktiserede fysioterapeut. Vederlagsfri fysioterapi er primært reguleret af Sundhedsstyrelsen og overenskomsten, der indgås mellem Danske Fysioterapeuter og Regionernes Lønnings- og Takstnævn, hvor Kommunernes Landsforening (KL) er repræsenteret.

Ordningen blev indført i 1989 og har igennem årene være anvendt af et stigende antal borgere. Det betyder samtidig, at der gennem alle årene har været en stigende offentlig finansiering af ordningen. Siden 2008 er Odense Kommunes årlige finansiering steget fra ca. 24 mio. til 44 mio. i budget 2024 (løbende priser).

Den nye overenskomst og konsekvenser heraf

I forbindelse med den netop indgåede overenskomst (2024—2026), er der aftalt en samlet ramme på 1,07 mia. kr. for kommunernes årlige finansiering af ordningen. Den samlede nationale ramme (kapacitet) for vederlagsfri fysioterapi bygger på historiske data og reguleres af overenskomsten mellem Danske Fysioterapeuter og Regionernes Lønnings- og Takstnævn.

Rammen er ikke udmøntet pr. kommune, men hver klinik med ydernummer har et omsætningsloft for vederlagsfri fysioterapi, og dermed har klinikkerne i Odense Kommune også et samlet omsætningsloft.

Udfordringen er, at borgere i ordningen har frit valg af klinik for fysioterapi, og hvis mange Odense-borgere vælger klinikker i andre kommuner, giver klinikernes omsætningsloft ikke Odense Kommune en budgetsikkerhed, fordi det altid er hjemkommunen, som finansierer borgerens brug af ordningen uanset, hvor klinikken er placeret.

I overenskomstperioden forhøjes den samlede ramme med 3,75%, som primært tænkes udmøntet som etablering af nye klinikker. Forhøjelsen finansieres af kommunerne gennem det øgede forbrug af ordningen.

Hvis en kommune vurderer, at der er behov for en større lokal kapacitet, kan kommunen lægge billet ind på én eller flere nye klinikker i kommunen. Kommunen kan som konsekvens heraf forvente en øget udgift til ordningen.

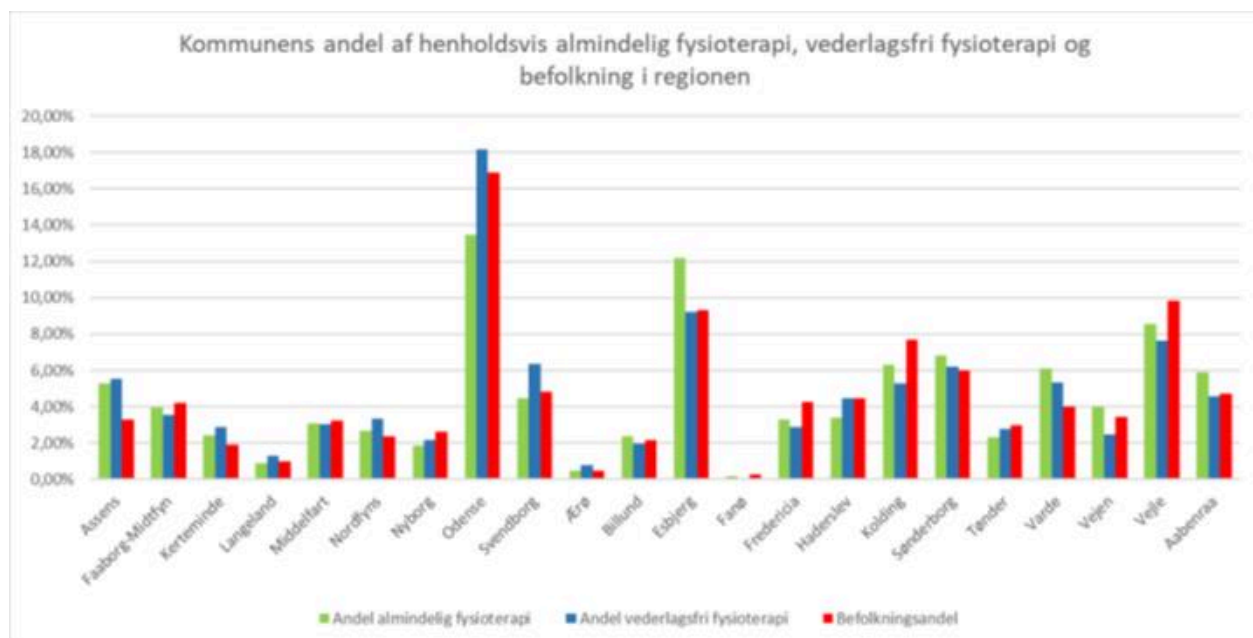
Hvis rammen for nye klinikker ikke bliver opbrugt nationalt til etablering af nye klinikker, vil den uforbrugte del af rammen blive fordelt som en procentuel forhøjelse på alle eksisterende klinikker ved udgangen af 2026.

Det betyder, at rammen for klinikker i Odense Kommune forventeligt bliver forhøjet med 3,75% i overenskomstperioden ud over den almindelige løn- og prisfremskrivning.

Fælles Kommunalt Sundhedssekretariat (FKS) har bedt kommunerne i Region Syddanmark vurdere, om der er kommuner, som har behov for en øget kapacitet til vederlagsfri fysioterapi.

Region Syddanmark har udarbejdet en analyse af praksisområdet for fysioterapi, og heraf fremgår det, at fysioterapiklinikker i Odense Kommune har en større kapacitet for vederlagsfri fysioterapi end befolkningstallet begrunder.

Dette er vist i nedenstående figur.



På Sundhed.dk oplyser fysioterapiklinikker om deres aktuelle ventetider for borgernes adgang til vederlagsfri fysioterapi, og heraf fremgår det, at 2 klinikker i Odense Kommune ikke har ventetid for borgere henvist til vederlagsfri fysioterapi.

Forvaltningen vurderer at på baggrund heraf, at kapaciteten for vederlagsfri fysioterapi er tilstrækkelig i Odense Kommune.

Beslutning

Orientering givet.

Udvalgsmedlemmerne Cæcilie Crawley og Anne Skau Styrishave deltog ikke i behandlingen af punktet.

Punkt 11: D-sag: Direktørens beretning

00.01.00-G01-23-24

Resume

På udvalgsmøderne i Sundhedsudvalget fremgår et dagsordenspunkt, hvor den administrerende direktør kort vil give en status på forvaltningens arbejde for dermed at give indblik i de løbende prioriteringer og herunder ikke mindst realiseringen af masterprogrammet og de større tiltag.

Emne	Status
Administrativt seminar	Den 13. juni skal Chefforum for sundhedsområdet mødes og drøfte input til handlinger i den kommende psykiatriveplan.
Analyse af Lysningen	Analysen af Lysningen skrider frem. Der er etableret et tæt samarbejde mellem ÆHF og SUF for at kunne formulere forslag til fremtidige scenarier for Lysningen, som vil blive grundigt fagligt drøftet i begge forvaltninger. Sagen forelægges politisk i 3 kvartal.

Beslutning

Orientering givet.

Udvalgsmedlemmerne Cæcilie Crawley og Anne Skau Styrishave deltog ikke i behandlingen af punktet.

Punkt 12: D-sag: Aktuelle sager

85.02.02-G01-3-23

Resume

Sundhedsstrukturkommissionens rapport

Beslutning

Orientering givet.

Udvalgsmedlem Cæcilie Crawley deltog ikke i behandlingen af punktet.

Punkt 13: E-sag: Initiativretsforslag fra Mads Thomsen (A) og Cæcilie Crawley (A): Udarbejdelse af en handleplan mod unges opioidmisbrug

27.00.00-G01-1943-24

Initiativretsforslag

Med henvisning til § 2 stk. 2, i Beskæftigelses- og Socialudvalgets, Børn- og Ungeudvalgets og Sundhedsudvalgets forretningsordener fremsender Mads Thomsen (A) (medlem af Beskæftigelses- og Socialudvalget og Børn- og Ungeudvalget) og Cæcilie Crawley (A) (medlem af Sundhedsudvalget) forslag om udarbejdelse af en handleplan mod unges opioidmisbrug til optagelse på Beskæftigelses- og Socialudvalgets, Børn- og Ungeudvalgets og Sundhedsudvalgets dagsordener for mødet den 11. juni 2024.

Opioidmisbrug iblandt unge i alderen fra 13-30 år har inden for det sidste årti været en stigende tendens på et nationalt plan, omend det synes at have stabiliseret sig i årene fra 2021 - 2023 (Sundhedsstyrelsen, 2021; 2023). De fleste kommuner vurderer dog, at der også er et mørketal, som bevirker, at det er svært at redegøre nøjagtigt for. Samlet set vurderer Beskæftigelses- og Socialforvaltningen, at der er en generel stigning i Odense Kommune i opioidmisbrug iblandt unge. En erfaring og hypotese på, hvorfor midlet har gjort sig populært hos unge, er ifølge eksperter og erfaringer på området, at det er billigt og nemt at købe (Fyens, 2024).

I den sammenhæng vedtog Aarhus Kommune for et år siden en handleplan mod unges opioidmisbrug, der blandt andet indebærer, at kommunen har et behandlingsforløb, der udelukkende er rettet mod opioidmisbrug. Kommunen sender ydermere fagfolk ud på skoler og ungdomsuddannelser for at informere om konsekvenserne ved misbrug af den vanedannende effekt, som midlerne har på kort sigt og på lang sigt.

Med denne initiativretssag ønsker Socialdemokratiet at bekæmpe denne skadelige tendens iblandt unge og foreslår derfor, at der udarbejdes en handleplan mod unges opioidmisbrug i Odense Kommune.

Indstilling fra forslagsstiller

Mads Thomsen (A) og Cæcilie Crawley (A) indstiller til deres respektive udvalg, at henholdsvis Beskæftigelses- og Socialudvalget, Børn- og Ungeudvalget samt Sundhedsudvalget godkender, at:

1. Forvaltningerne laver en B-sag til udvalgene, der indeholder et bud på en handleplan mod unges opioidmisbrug med udgangspunkt i, hvordan etablerede kompetencer inden for området i regi af Beskæftigelses- og Socialforvaltningen anvendes bedst muligt til formålet.
Indholdet i planen kan eventuelt være inspireret af 'Best practice' fra andre kommuner, for eksempel Aarhus.
2. Forvaltningerne belyser, hvad den udarbejdede handleplan og pilotprojekt vil have af økonomiske konsekvenser at operationalisere i et år.

Forvaltningens belysning

Sagen henhører under Beskæftigelses- og Socialudvalget, Børn- og Ungeudvalget og Sundhedsudvalget og belysningen er derfor udarbejdet af disse forvaltninger.

Jf. Odense Kommunes styrelsesvedtægt har Børn- Ungeudvalget ansvaret for forebyggende indsatser over for børn og unge under 15 år mens Beskæftigelses- og Socialudvalget har ansvaret for forebyggende indsatser over for unge i alderen 15-17 år samt voksne over 18 år.

Sundhedsudvalget har jf. styrelsesvedtægten ansvaret for forebyggende og sundhedsfremmende tilbud til borgerne. Forvaltningen vurderer med det afsæt, at det er relevant at behandle sagen i Sundhedsudvalget.

Hverken byråd, Beskæftigelses- og Socialudvalget, Børn og Ungeudvalget eller Sundhedsudvalget har tidligere truffet beslutning om emnet og har ikke igangsat et arbejde, som endnu ikke er afrapporteret.

Hvis udvalgene godkender forslaget, vil forvaltningerne præsentere udvalgene for en beslutnings sag (B-sag) i løbet af andet halvår 2024.

Beslutning

Sundhedsudvalget godkender indstillingen med følgende tilføjelse: Regeringen har siden 2021 varslet indsatser mod unges opioidmisbrug. Den 23. juni 2023 skrev de retsmedicinske institutter en rapport om opioiders farlighed. Denne rapport blev offentliggjort den 4. april 2024. Udarbejdelsen af initiativer i Odense Kommune fastlægges, når vi kender de nationale tiltag, som de kommende landspolitiske forhandlinger medfører.

Udvalgsmedlemmerne Cæcilie Crawley og Anne Skau Styrishave deltog ikke i behandlingen af punktet.