REFERAT Sundhedsudvalget 2018-2021 d. 29-01-2019

Mødedato Tirsdag d. 29. januar 2019 kl. 17:00

Mødested Rådhuset, lokale 220A

Indholdsfortegnelse

Valg af næstformand for Sundhedsudvalget..... 3
Beslutning om bidrag til rammeudmelding 2020..... 4
Godkendelse af høringssvar for Sundhedsaftalen 2019-23..... 6
Drøftelse af høringsudkast til opdateret Sundhedspolitik..... 8
Drøftelse af ambitionsniveau i forhold til røgfrie udendørsarealer..... 11
Drøftelse af etablering af lægepraksis i Vollsmose..... 15
Overordnet status på Sundhedsstyrelsens Forebyggelsespakker i Odense Kommune..... 17
Status på Et Sundere Odense - effekt og aktivitet under sundhedspuljerne..... 22
Orientering om regeringens udspil til sundhedsreform..... 24
Orientering om tilskud fra puljen "Indsatser til inklusion og fastholdelse af særligt sårbare patienter 28
Aktuelle sager..... 30

Punkt 1: Valg af næstformand for Sundhedsudvalget

29.00.00-G01-13-19

Resume

I Sundhedsudvalgets forretningsorden § 5, stk. 2 står der, at Sundhedsudvalget på sit første møde i udvalgets funktionsperiode ved flertalsvalg vælger en næstformand, der fungerer som mødeleder, når formanden er forhindret i at deltage i et møde.

Kasper Ejlertsen blev således valgt til næstformand på Sundhedsudvalgets møde den 25/1 2018.

Idet Kasper Ejlertsen er tiltrådt som formand for Sundhedsudvalget, jf. orientering til byrådet den 23/1 2019, skal Sundhedsudvalget vælge en ny næstformand.

Effekt

Sagens karakter gør, at det ikke er relevant at vurdere effektskabende konsekvenser for Odensemålene i denne sag.

INDSTILLING

Chefgruppen for Sundhed indstiller, at Sundhedsudvalget udpeger næstformanden for Sundhedsudvalget blandt de 6 medlemmer af Sundhedsudvalget, der ikke er formand.

Beslutning

Udvalgsmedlemmerne Kasper Ejlertsen, Susanne Crawley, Brian Dybro og Mathilda Printzlau-Paulsen indstiller Mathilda Printzlau-Paulsen til næstformand.

Udvalgsmedlemmerne Søren Windell, Sanne Skougaard Andersen og Christel Gall undlod at stemme.

Udvalgsmedlemmerne Kasper Ejlertsen, Susanne Crawley, Brian Dybro og Mathilda Printzlau-Paulsen stemmer for.

Sundhedsudvalget vælger Mathilda Printzlau-Paulsen til næstformand.

Sagsfremstilling

Der henvises til sagsresuméet.

Økonomi

Denne sag har ikke økonomiske konsekvenser for Odense Kommune herunder for kommunens kassebeholdning.

Punkt 2: Beslutning om bidrag til rammeudmelding 2020

29.00.00-G01-103-18

Resume

Sundhedsudvalget har som en del af budgetprocessen mulighed for at rådgive Økonomiudvalget omkring rammeudmelding for budget 2020. Sundhedsudvalget kan komme med forslag til indsatser, der skal arbejdes med i budgetprocessen både på tværs af kommunen og i de enkelte fagudvalg. Indsatserne skal indarbejdes i rammeudmeldingssagen, som Økonomiudvalget behandler den 20/2 2019, således at de kan indgå i bestilling af budgetbidrag fra fagudvalgene. Herudover vil Sundhedsudvalget ligesom i de foregående år i rammeudmeldingen blive bedt om at lave et budgetbidrag vedrørende prioritering af midler inden for Sundhedsudvalgets eksisterende ramme under Økonomiudvalget.

Sundhedsudvalget skal med andre ord i denne sag beslutte, om der skal peges på indsatser i rammeudmeldingen 2020, der skal indgå i bestilling af budgetbidrag fra fagudvalgene.

Byrådet skal til sommer behandle Sundhedsaftalen mellem Region Syddanmark og regionens 22 kommuner for perioden 2019-2023. De politiske visioner i den kommende Sundhedsaftale kan have betydning for opgaveløsningen i fagudvalgene. Konkret anbefaler Chefgruppen for Sundhed derfor, at Sundhedsudvalget rådgiver Økonomiudvalget om, at rammeudmeldingen tager højde for, at fagudvalgene arbejder med Sundhedsaftalens politiske visioner og målsætninger i relation til opgaveløsningen i fagudvalgene, når Sundhedsaftalen foreligger.

Effekt

Sundhedsaftalens vision og målsætninger foreligger pt. i en høringsversion, således vides det ikke helt hvordan den endelige aftales form vil være. Men en succesfuld implementering af Sundhedsaftalen vil sandsynligvis primært påvirke, at flere kommer i uddannelse og job og at flere borgere er sunde og trives.

INDSTILLING

Chefgruppen for Sundhed indstiller, at Sundhedsudvalget rådgiver Økonomiudvalget om, at Økonomiudvalgets rammeudmelding indeholder en bestilling til de enkelte fagudvalg om, at fagudvalgene gennemgår Sundhedsaftalen 2019-2023, når den foreligger, og vurderer, hvordan Sundhedsaftalens politiske visioner og målsætninger har betydning for opgaveløsningen i de respektive udvalg. Opgaverne skal som udgangspunkt løses indenfor udvalgets økonomiske ramme.

Beslutning

Sundhedsudvalget godkender indstillingen.

Sagsfremstilling

Økonomiudvalget har den 5/12 2018 igangsat budgetprocessen for budget 2020. Sundhedsudvalget har mulighed for at rådgive Økonomiudvalget om rammeudmelding 2020, ligesom Sundhedsudvalget, som i de foregående år, i rammeudmeldingen bliver bedt om at lave et budgetbidrag vedrørende prioritering af midler inden for Sundhedsudvalgets eksisterende ramme under Økonomiudvalget, dvs. sundhedspuljerne. Bidragene skal indgå i Økonomiudvalgets budgetbidrag, som behandles den 19/6 2019. Det betyder, at Sundhedsudvalget senest på mødet den 28/5 2019 skal beslutte budgetbidraget.

På dette møde drøftes og besluttes om Sundhedsudvalget, udover budgetbidraget indenfor egen ramme, vil pege på indsatser der skal løftes og financieres på tværs af kommunens forvaltninger eller i fagforvaltninger, og derved rådgive Økonomiudvalget om at indarbejde dette i rammeudmeldingen for budget 2020 til fagudvalgene.

Sundhedsaftalen for 2019-2023 skal til sommer godkendes i regionsrådet og de 22 kommuner i Region Syddanmark, således skal den konkret godkendes i byrådet som en del af denne proces. Sundhedsaftalen er hjemlet i Sundhedsloven og således er aftalens målsætninger forpligtende for parterne.

Høringsversionen af Sundhedsaftalen, der behandles andetsteds på dette udvalgsmøde, har en overordnet vision om at skabe lighed i sundhed og udvikle det nære og sammenhængende sundhedsvæsen. Sundhedsudvalget vil arbejde med visionen og målsætningerne løbende igennem arbejdet med Et Sundere Odense. Chefgruppen for Sundhed foreslår herudover, at de enkelte fagudvalg, når Sundhedsaftalen foreligger, forholder sig til visionen og målsætningerne i relation til fagudvalgets opgaveløsning for i den forbindelse at vurdere konsekvenserne for opgaveløsningen og herunder vurdere eventuelle økonomiske konsekvenser.

Økonomi

Denne sag har ikke økonomiske konsekvenser for Odense Kommune, herunder for kommunens kassebeholdning.

Punkt 3: Godkendelse af høringssvar for Sundhedsaftalen 2019-23

29.30.08-A26-1-18

Resume

Sundhedskoordinationsudvalget har den 11/12 2018 fremsendt høringsudkast til Sundhedsaftalen 2019 - 2023 i Syddanmark. I Odense Kommune har høringsudkastet været drøftet i Ældrerådet, i Handicaprådet samt i Rådet for Socialt Udsatte, og sideløbende er der gennemført en administrativ proces med henblik på at sikre relevante input til et samlet høringssvar fra Odense Kommune til Sundhedskoordinationsudvalget. Chefgruppen for Sundhed fremsender udkast til høringssvar til Sundhedsudvalget. Bemærkninger fra Ældrerådet, Handicaprådet og Rådet for Socialt Udsatte er indarbejdet i udkastet og vedlægges desuden til Sundhedsudvalgets orientering.

Det bemærkes, at Sundhedsudvalget på mødet med Sundhedskoordinationsudvalget den 29/8 2018 drøftede visionerne og delvisionerne for den kommende sundhedsaftale. Vedlagte udkast til høringssvar afspejler bemærkningerne fra det politiske møde med Sundhedskoordinationsudvalget, og der kvitteres i denne sammenhæng for en inddragende proces fra Sundhedskoordinationsudvalgets side i høringssvaret fra Odense Kommune. Sundhedsudvalget drøfter og godkender indholdet af vedlagte udkast på mødet, hvorefter Sundhedsudvalget på vegne af Odense Kommune fremsender det endelige høringssvar til Sundhedskoordinationsudvalget.

Effekt

Sundhedssamarbejdet har konkret betydning for borgernes sundhed - dels i det nære sundhedsvæsen og dels i overgange mellem sektorerne. Sundhedsaftalen og det tværsektorielle samarbejde forventes således at bidrage konkret til målsætningerne om, at flere borgere er sunde og trives samt at flere borgere kommer i uddannelse og job.

INDSTILLING

Chefgruppen for Sundhed indstiller, at Sundhedsudvalget godkender udkast til høringssvar vedrørende Sundhedsaftalen 2019-23.

Beslutning

Sundhedsudvalget godkender indstillingen.

Sagsfremstilling

Se sagsresumé.

Økonomi

Denne sag har ikke økonomiske konsekvenser for Odense Kommune, herunder kommunens kassebeholdning.

Bilag

Høringsliste - Sundhedsaftalen 2019-2023

Høringsversion til Sundhedsaftalen 2019-2023 (002)

Høringsbrev - Sundhedsaftalen 2019-2023

Høringssvar Odense udkast

Input til høringssvar Odense

Punkt 4: Drøftelse af høringsudkast til opdateret Sundhedspolitik

29.00.00-P22-1-18

Resume

Sundhedsudvalget besluttede på sit møde den 27/9 2018 at opdatere Odense Kommunes Sundhedspolitik.

Sundhedsudvalget beslutning om en opdateret politik indebar følgende elementer:

- Sundhedspolitkkens målsætninger bevares, men politikkens sprog og form opdateres.
- Borgerpanelet i Odense Kommune inddrages og vurderer relevansen af de eksisterende temaer i Sundhedspolitikken.
- En status på de stående udvalgs arbejde med at implementere Sundhedspolitikkens målsætninger.
- Det afdækkes, om det er relevant at tilføje nye politikområder til den opdaterede Sundhedspolitik.

På baggrund af arbejdet med disse 4 elementer foreligger der nu et høringsudkast til den opdaterede Sundhedspolitik til Sundhedsudvalgets drøftelse. Efter Sundhedsudvalgets drøftelse indarbejdes eventuelle rettelser og tilføjelser før udkastet til den opdaterede Sundhedspolitik sendes i høring.

INDSTILLING

Chefgruppen for Sundhed indstiller, at Sundhedsudvalget drøfter høringsudkastet til en opdateret Sundhedspolitik og herefter sender den i høring.

Beslutning

Sundhedsudvalget drøftede sagen. Sagen sendes til fornyet behandling på kommende møde i Sundhedsudvalget.

Sagsfremstilling

Sundhedsudvalget besluttede på sit møde den 27/9 2018 at opdatere Odense Kommunes Sundhedspolitik. Sundhedsudvalget blev præsenteret for tre muligheder for at genbesøge Sundhedspolitikkens indhold. De tre muligheder, som Chefgruppen for Sundhed foreslog, var:

Model A - En opdateret Sundhedspolitik

Sundhedspolitikkens målsætninger fastholdes. Der laves alene redaktionelle ændringer.

Model B - En revideret Sundhedspolitik

Sundhedspolitikken evalueres og vurderes med henblik på en revision, der tager udgangspunkt i om Sundhedspolitikken stadig er aktuel og om, der er kommet nye udfordringer og muligheder til siden 2011.

Model C - en ny Sundhedspolitik

Der udarbejdes en ny Sundhedspolitik sammen med borgere, frivillige foreninger, samarbejdspartnere m.fl.

Sundhedsudvalget vurderede, at den nuværende sundhedspolitik i overvejende grad tager højde for de aktuelle udfordringer på sundhedsområdet. Der er dog siden sundhedspolitikkens vedtagelse sket en udvikling på flere områder. Blandt andet er fokus på det nære sammenhængende sundhedsvæsen vokset markant, ligesom der idag er et øget fokus på borgernes mentale sundhed.

Sundhedsudvalget besluttede derfor i tråd med model A, at:

- Sundhedspolitikken opdateres i form af redaktionelle ændringer i selve publikationen (sprog, eventuelt talmateriale, layout mv)
- Der gives en status på arbejdet med implementering af sundhedspolitikkens målsætninger i de enkelte forvaltninger og på tværs af kommunen
- Relevansen af sundhedspolitikkens målsætninger prøves hos Odense kommunes borgerpanel i 4. kvartal

Med en tilføjelse om, at:

- Eventuelle nye temaer, der vurderes relevant som ny Sundhedspolitisk målsætning, præsenteres for Sundhedsudvalget

Chefgruppen for Sundhed har iværksat følgende aktiviteter på baggrund af bestillingen fra Sundhedsudvalget:

Vedrørende Opdateret Sundhedspolitik

En opdatering af den nuværende sundhedspolitik, med udgangspunkt i de eksisterende politiske temaer. Der er foretaget sproglige og layoutmæssige ændringer, således Sundhedspolitikken nu fremstår i et mere nutidigt sprog. Høringsudkast til opdateret sundhedspolitik 2019 er vedlagt sagen.

Vedrørende Status for arbejdet med implementering af Sundhedspolitikkens målsætninger

Der har været udsendt en række spørgsmål til forvaltningerne, der har givet en status på implementeringen af Sundhedspolitikken i Odense Kommune. Alle forvaltninger tilkendegiver, at Sundhedspolitikken fungerer som en ramme og er retningsgivende for forvaltningernes arbejde. Sundhedspolitikkens mål er stadig aktuelle, og de hænger godt sammen med byrådets effektmål, som der også arbejdes målrettet med. Forvaltningerne har i høj grad tænkt sundhed ind i kerneopgaven, hvor det understøtter den øvrige opgaveløsning. De politiske mål i Sundhedspolitikken behandles derfor ikke nødvendigvis særskilt, men indgår i højere grad naturligt i forvaltningernes arbejde, udvikling og styring.

Børn- og Ungeforvaltningen og Ældre- og Handicapforvaltningen har lovbestemte sundhedsindsatser, og sundhed indgår direkte i kerneopgaven og løsningen af denne. Beskæftigelses- og Socialforvaltningen, By- og Kultorforvaltningen og Borgmesterforvaltningen bruger i højere grad sundhed som middel og katalysator til at løse deres kerneopgaver. Forvaltningerne har dermed formået at bruge Sundhedspolitikken aktivt og understøtte den som en del af deres virke. Målene bruges aktivt i sammenhæng med de forvaltningsspecifikke mål og effekttankegange.

Sammenfattende kan det konkluderes, at forvaltningerne vurderer, at Sundhedspolitikkens temaer stadig er relevante.

Vedrørende Borgerpanelets vurdering af relevansen af Sundhedspolitikkens målsætninger

Der har været udsendt et spørgeskema til Odense Kommunes Borgerpanel, der skulle give et borgerperspektiv på, om målsætningerne i den eksisterende Sundhedspolitik stadig var relevante. Undersøgelsen konkluderer, at borgerpanelet vurderer, at temaerne i den eksisterende Sundhedspolitik stadig er relevante for det fortsatte sundhedsarbejde i Odense Kommune. Se vedlagte bilag med Rapport fra Borgerpanelet.

Vedrørende eventuelle nye temaer i Sundhedspolitikken

Chefgruppen for Sundhed har drøftet forskellige temaer, der potentielt kunne indgå i Sundhedspolitikken som nye målsætninger. De temaer der har været drøftet er:

- Det nationale kvalitetsprogram/kvalitetsdagsordenen på sundhedsområdet
- Det nære Sundhedsvæsen, og herunder det tværsektorielle- og fælleskommunale samarbejde og Sundhedsaftalekomplekset, hvor der potentielt kommer nye opgaver til kommunerne
- Flere borgere med kronisk sygdom og multisygdom
- Folkesundhed
- Sundhedsfremme og Forebyggelse

Det er chefgruppens vurdering, at ovennævnte temaer ikke er af en karakter, der nødvendiggør nye eller supplerende målsætninger i Sundhedspolitikken. Ovennævnte vurderes med andre ord allerede at være rummet i de eksisterende målsætninger, eller også repræsenterer de en tilgang eller metode, hvormed vi arbejder med de nuværende målsætninger, f.eks. på linje med tidlig indsats som metodisk tilgang.

Den videre proces

Efter indarbejdelse af Sundhedsudvalgets bemærkninger 29/1 2019 sendes Sundhedspolitikken i høring hos relevante parter, og drøftes i de stående udvalg. Politikken skal vedtages i byrådet. Det skal bemærkes, at de opdaterede Sundhedspolitik ikke sendes i offentlig høring, da der er tale om en opdatering af eksisterende politiske målsætninger. Processen er nærmere beskrevet i vedlagte bilag omkring Procesplan for opdatering af sundhedspolitikken.

Økonomi

Denne sag har ikke økonomiske konsekvenser for Odense Kommune, herunder for kommunens kassebeholdning.

Bilag

Procesplan for opdatering af Sundhedspolitikken

Opdateret Sundhedspolitik 2019 høringsversion

Rapport fra Borgerpanelet

Punkt 5: Drøftelse af ambitionsniveau i forhold til røgfrie udendørsarealer

29.00.00-G01-104-18

Resume

Sundhedsudvalget har den 23/8 2018 ønsket at drøfte mulighederne for røgfrie udendørsarealer herunder særligt mulighederne for håndhævelse af røgfrie udendørsarealer i praksis. Dette ligger i tråd med den oprindelige beslutning om en røgfri vision, idet det var et af de tiltag, der blev besluttet for at kunne indfri visionen om et røgfrit Odense 2030 herunder en røgfri generation i 2025.

Denne sag beskriver mulige ambitionsniveauer for etablering af røgfrie udendørsarealer herunder hvilke muligheder, der skal være for håndhævelse.

INDSTILLING

Chefgruppen for Sundhed indstiller, at Sundhedsudvalget drøfter ambitionsniveauet for etablering af røgfrie udendørsarealer herunder mulighederne for håndhævelse af røgfrie udendørsarealer.

Beslutning

Sundhedsudvalget drøftede sagen.

Sagsfremstilling

Sundhedsudvalget har ønsket en drøftelse af mulighederne i forhold til at etablere og håndhæve røgfrie udendørsarealer i Odense kommune. Dette ligger i forlængelse af beslutningen om en røgfri generation i 2025 i visionen om et røgfrit Odense 2030. Denne sag beskriver mulighederne for røgfrie udendørsarealer, således at Sundhedsudvalget kan give pejlemærker for ambitionsniveauet i relation til røgfrie udendørsarealer og håndhævelse af røgfrie udendørsarealer.

Baggrund for røgfrie udendørsarealer

Det kan populært siges, at rygning smitter, da vi som mennesker spejler os i andres adfærd og har et ønske om, at ”passe ind” og gøre det, der er normalt. Synlig rygning er på den måde med til at skabe en opfattelse af, hvad der er normalt at gøre, og at der er flere, der ryger, end hvad der er det reelle tilfælde. Ud fra forskning vides det, at synlig rygning er medvirkende årsag til at unge begynder at ryge. Dette understøttes af, at Sundhedsstyrelsen anbefaler kommunerne at indføre røgfri udendørsarealer på steder, hvor kommunen har instruktionsbeføjelser, f.eks. kommunale legepladser, parker, busstoppesteder, i nærheden af børneinstitutioner, gågader, udendørs træningsfaciliteter mv.

Ligeledes anbefaler Vidensråd for Forebyggelse, at der gennemføres røgfri områder på kommunal grund, f.eks. pladser, parker, foran skoler, stadioner, og steder, hvor unge "hænger ud" og ryger. Ligesom Vidensråd for Forebyggelse anbefaler, at kommunerne fokuserer på røgfrihed ved musik-, kultur-, og sportsarrangementer. Ifølge Vidensråd for Forebyggelse debuterer 9% af dem, der aldrig har røget før, imens de er på musikfestival, og 24%, af dem, der er stoppet med at ryge og ikke har røget i 12 måneder, begynder igen på musikfestivaler.

Røgfrie udendørsarealer har positiv indflydelse på forebyggelsen af rygning og dermed visionen om et røgfrit Odense i 2030 under forudsætning af at røgfrie udendørs arealer håndhæves i praksis.

Hvad gør vi som kommune allerede

Odense kommune har vedtaget, at der skal være røgfrie udendørsarealer på alle kommunale arbejdspladser. Her gælder det, at udendørsarealer dvs. matriklen også er omfattet af røgfrihed i henhold til Odense Kommunes Personalepolitik, både i og udenfor arbejdstid.

I relation til røgfrie offentlige rum har der eksempelvis i Havnebadet været røgfrit område siden dets åbning i juli 2016. Friluftsbadet bliver røgfrit område fra maj 2019. Odense Letbane ønsker røgfri arbejdstid for alle ansatte samt røgfri udendørsarealer, der omfatter alle bygninger, perroner, letbanevogne samt øvrige køretøjer. Odense Letbane har ønsket at implementere røgfri arbejdstid tidligt i forløbet, og inden letbanen står klar, således at kulturen og normen omkring letbanen er røgfri helt fra begyndelsen. Friluftsbadet og Odense Letbane har begge indgået partnerskab med røgfrit Odense, der understøtter processerne henimod røgfrihed.

Hvad har vi som kommune mulighed for at gøre

Udbredelse og ambitionsniveau

På baggrund af anbefalingerne fra Vidensråd for Forebyggelse gives der nedenfor et bud på, hvordan implementering af røgfrie udendørsarealer kan se ud. Der er tale om 4 ambitionsniveauer i forhold til målgruppe, udbredelse og involvering af eksterne parter.

Udendørsarealerne er forskellige og dermed er indsats, implementering og håndhævelse også forskellige. Dertil kommer, at en implementering vil skulle ske i samarbejde på tværs af forvaltninger og med eksterne samarbejdspartnere, der også skal tage ejerskab for og bidrage til implementeringen. Derudover er der nogle udearealer, der ikke er kommunale – f.eks. ved busstoppesteder, Odense Banegårdscenter og områderne omkring skoler og uddannelsesinstitutioner.

Nedenfor skitseres de fire ambitionsniveauer i overordnede træk

Ambitionsniveau 1 inkluderer:

- Legepladser
- Kommunale boldbaner og sportspladser
- Områder omkring skoler og ungdomsuddannelser
- Kommunale parker og grønne områder
- Stadion
- Øvrige Odense kommune udendørsarealer

Fælles for disse områder er, at det er steder, hvor børn og unge opholder sig i skole- og fritidsliv. Det følger anbefalingen fra Vidensråd for Forebyggelse.

Ambitionsniveau 2 inkluderer:

- Odense Banegårdscenter
- Busstoppesteder

Målgruppen er også her primært børn og unge. Disse områder nævnes under ambitionsniveau 2, idet det på grund af ejerforhold forudsætter et strategisk samarbejde med andre, der har ansvaret for matriklerne.

Ambitionsniveau 3 inkluderer:

- Egne events, f.eks. torsdagskoncerter, hel- eller delvise kommunale events og festivaler.

Målgruppen er alle aldersgrupper, og det vil kunne indgå i den strategiske planlægning af de forskellige events med en gradvis implementering af røgfrie events.

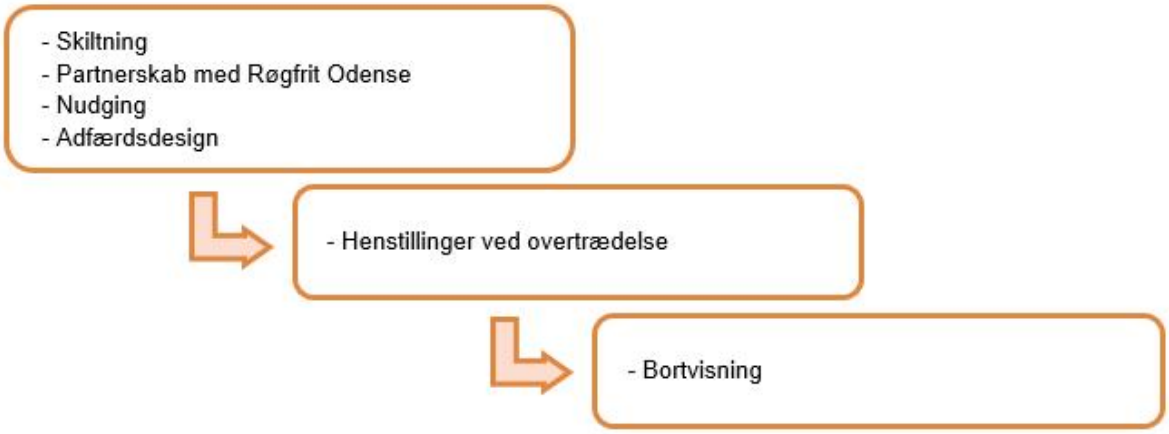
Ambitionsniveau 4 inkluderer:

- Andre arrangørers event på Odense Kommunes udendørsarealer, f.eks. Tinderbox.

Målgruppen er alle aldersgrupper. Odense Kommune har en del udendørsarealer og arealer, som jævnligt benyttes til udendørsarrangementer af andre arrangører, end Odense Kommune. Ved ansøgning om benyttelse af disse arealer, kan der være en beskrivelse af, at området er røgfrit, hvilket skal håndhæves, på samme måde som der oplyses om grænser for lydniveau og andre praktiske foranstaltninger, der skal overholdes. Dette gentages i en eventuel lejekontrakt. Herved følger man anbefalingen fra Vidensråd for forebyggelse om at inddrage musik-, kultur- og sportsarrangører i debat om tobaksindustriens sponsorering af arrangementer og appellere til medansvar, eksempelvis kan kommunen bestemme, at der ikke må indgås samarbejdsaftaler med tobaksindustrien, hvis den lokalitet (også udendørs, f.eks. en park), hvor aktiviteten skal foregå, er kommunalt ejet.

Håndhævelse

Flere undersøgelser peger på, at det er vigtigt at håndhæve reglerne omkring røgfri udendørsarealer lige fra starten, da effekten af rygeforbuddet ellers falder. Dette gælder både på legepladser, parker, stadions og alle de steder, hvor røgfri udendørsarealer indføres. Generelt søges der en motiverende kommunikation. Med det in mente, er der flere niveauer (trin) af håndhævelse, der kan bringes i anvendelse – se nedenstående figur:



Den grundlæggende tilgang i arbejdet hen mod en røgfri by i 2030, er ved hjælp af partnerskaber med byens aktører for at understøtte mere langvarige strategiske samarbejder hen mod en røgfri by. I forhold til udendørsarealerne kan det både være kommunale arealer som f.eks. parker og legepladser, men det kan også være eksempelvis busholdepladser og stadions, der ønskes røgfrie. Hvor det er ikke-kommunale udendørsarealer, vil indsatsen og håndhævelsen altid skulle ske i et samarbejde med den givne aktør.

Det er naturligt at starte med håndhævelse på nederste trin. Ønsket er her, at kommunikere via skiltning og eventuelt kombineret med nudgingtiltag og adfærdsdesign, der skal bidrage til en røgfri kultur på de ønskede steder.

Første trin er skiltning med henvisning til at udendørsarealet er røgfrit.

Andet trin er henstillinger fra de samarbejdsaktører eller medarbejdere i Odense Kommune, der vedligeholder eller på anden måde har et arbejdet knyttet til byens udendørsarealer, hvis der observeres rygning på området, og hvor der aktivt oplyses at området er røgfrit område.

Tredje trin giver mulighed for bortvisning ved overtrædelse af rygeforbuddet. Bortvisningen vil skulle gives af eksempelvis vagtværn eller andre udvalgte medarbejdere eller samarbejdsaktører.

Første trin er passivt og dermed det mest enkle at implementere, men også det, der forventeligt giver den mindste effekt. I forhold til de næste trin forudsætter det, at der er medarbejdere eller samarbejdspartnere som f.eks. anlægsgartnere, vagtværn mm., der kan varetage opgaven. Det skal bemærkes, at Odense kommune ikke har lovhjemmel til at anvende bødeforlæg i håndhævelsen af røgfrie udendørsarealer.

Således er der ved alle tre trin udgifter forbundet med håndhævelsen i form af kompetenceudvikling af medarbejdere, skiltning, personaleressourcer etc.

Den videre proces

Chefgruppen for Sundhed ønsker med afsæt i ovenstående en pejling fra Sundhedsudvalget i forhold til, hvor langt man politisk ønsker at gå i forhold ambitionsniveau og håndhævelsen af røgfrie udendørsarealer. Med afsæt i Sundhedsudvalgets drøftelse vil der blive igangsat en proces for etablering af røgfrie udendørsarealer.

Økonomi

Vil afhænge af ambitionsniveauet. Finansiering af tiltag skal som udgangspunkt findes i sundhedspuljerne.

Punkt 6: Drøftelse af etablering af lægepraksis i Vollsmose

00.00.00-G01-328-18

Resume

Regionsrådet i Region Syddanmark har den 25/6 2018 besluttet, at udmønte to ydernumre til almen praksis i Odense med placering i Vollsmose. Region Syddanmark har haft de to ydernumre til praktiserende læger slået op med frist den 12/11 2018. Der var ingen relevante henvendelser. Derfor arbejdes der i Region Syddanmark nu på et genopslag af ydernumrene på mere attraktive vilkår. I den politisk vedtagne plan for udviklingen af Vollsmose, Den Sidste Vollsmoseplan, udtrykkes ønske om samarbejde med regionen om placering samt indretning af lægepraksis i Vollsmose.

INDSTILLING

Chefgruppen for Sundhed indstiller, at Sundhedsudvalget drøfter:

1. Mulighederne for at tiltrække praktiserende læger til Vollsmose.

2. Mulighederne for nærmere politisk dialog med Region Syddanmark omkring etablering af lægepraksis i Vollsmose.

Beslutning

Sundhedsudvalget drøftede sagen.

Sagsfremstilling

Regionsrådet i Region Syddanmark har den 25/6 2018 besluttet, at udmønte to ydernumre til almen praksis i Odense med placering i Vollsmose. Region Syddanmark har haft de to ydernumre slået op med frist den 12/11 2018. Der var ingen relevante henvendelser. Derfor arbejdes der i Region Syddanmark nu på et genopslag af ydernumrene på mere attraktive vilkår. Mulighederne for at finde egnede lokaler til lægepraksissen undersøges også. Det er ikke muligt at tilbyde lægerne forhøjet honorar med baggrund i, at der er forholdsvis mange patienter med komplekse social- og sundhedsudfordringer.

Odense Byråd har den 3/9 2018 indgået en politisk aftale om den fremtidige udvikling af Vollsmose - Den sidste Vollsmoseplan, hvor der udtrykkes ønske om samarbejde med regionen om placering samt indretning af lægepraksis i Vollsmose. Det er Region Syddanmark, der har kompetencen til at udmønte ydernumre til praktiserende læger. Odense Kommunes rolle er derfor alene at samarbejde med Region Syddanmark i forhold til at tiltrække praktiserende læger til Vollsmose. Der foreslås i den forbindelse et fælles politisk møde mellem Sundhedsudvalget og Udvalget for det nære og sammenhængende sundhedsvæsen i Region Syddanmark.

Nedenfor oplistes en række muligheder for at etablere en lægepraksis i Vollsmose. Det er ikke alle mulighederne der pt. forfølges af regionen. I beskrivelsen til det konkrete genopslag arbejder regionen med kombinationsstillinger og muligheden for, at 3-4 læger sammen løfter én stilling eller to deltidsstillinger.

Kombinationsstillinger

For at gøre det mere attraktivt for lægerne at slå sig ned som praktiserende læge i Vollsmose arbejdes der på at beskrive forskellige modeller for kombinationsstillinger. I en sådan kombinationsstilling vil lægerne arbejde deltids i almen praksis og samtidig være deltidsansat i kommunalt, regionalt eller forskningsmæssigt regi.

- Communitylæge
  Kombinationsstilling, hvor lægen er deltidsansat i Odense Kommune med henblik på at styrke det sundhedsfremmende og forebyggende arbejde. Regionen arbejder med en model hvor denne varetages af en almen mediciner. En anden model kunne være, at denne funktion varetages af andre sundhedsfaglige medarbejdere.

- Indvandrermedicinsk Klinik, OUH
  Kombinationsstilling hvor lægen er deltidsansat på Indvandrermedicinsk Klinik, OUH.

- Forskning
  Kombinationsstillinger hvor arbejdet i almen praksis kombineres med deltidsansættelse som forsker. Denne mulighed har et noget længere tidsperspektiv og forfølges heller ikke af regionen.

Satellitpraksis

Ved en satellitpraksis tildeles et eller flere ydernumre til en eksisterende lægepraksis i Odense, som så afholder konsultationer i Vollsmose. Det noteres, at en sådan model ikke sikrer, at patienterne bor i Vollsmose. Det er ikke en model som regionen forfølger.

Ydernummer på licens

Ved ydernummer på licens er det f.eks. regionen eller kommunen, der stiller en lægeklinik til rådighed for lægerne. Lægen modtager som normalt et basishonorar for ydelser og betaler så for at anvende lokaler og udstyr. Ved ydernummer på licens har lægen derfor ikke de sædvanlige opstartsomkostninger. Det er heller ikke en model som regionen forfølger.

Lokaler

Chefgruppen for Sundhed er i dialog med Ejendomsudvikling og Salg, By- og Kulturforvaltningen, med henblik på at afdække mulighederne for at finde egnede lokaler til en lægepraksis i Vollsmose. Således kan kommunen understøtte en dialog mellem private udlejere og muligt interesserede læger.

Odense kommunes muligheder i samarbejdet med Region Syddanmark omkring lægepraksis

Odense Kommune har som nævnt mulighed for at bidrage til en kombinationsstilling ved en deltidsansættelse i Odense kommune. Herudover har Odense kommune mulighed for at bidrage til lægens etablering i egnede lokaler.

Det skal bemærkes at en lægepraksis i Vollsmose forventes ikke kun at betjene borgerne i Vollsmose, da bl.a. erfaringerne fra Tingbjerg viser, at også borgere fra andre boligområder i et eller andet omfang vil benytte sig af den lægepraksis, der etableres. Et sådant tilbud med en kombinationsstilling i Odense kommune vil sammen med øvrige sundhedstilbud i Vollsmose skulle udvikles med en indbygget fleksibilitet, så de løbende kan tilpasses udviklingen i området.

Økonomi

Det skønnes fra regionen, at udgiften til løn til en deltidsansat almen mediciner beløber sig til ca. 450.000 kr. årligt.

Punkt 7: Overordnet status på Sundhedsstyrelsens Forebyggelsespakker i Odense Kommune

29.00.00-A00-22-18

Resume

Sundhedsudvalget har den 27/9 fået en kort orientering om, at Sundhedsstyrelsen har revideret alle forebyggelsespakker. I denne sag får Sundhedsudvalget en status på arbejdet med de opdaterede forebyggelsespakker i Odense Kommune.

Baggrund

Med kommunalreformen og sundhedsloven fra 1/1 2007 fik kommunerne ansvaret for den borgerrettede forebyggelse og sundhedsfremme. Som en hjælp til hvordan denne opgave skal løftes i kommunerne, udgav Sundhedsstyrelsen i 2012 første udgave af i alt 11 forebyggelsespakker med faglige anbefalinger til en kommunal sundhedsfremmende og forebyggende indsats af høj kvalitet.

I foråret 2018 kom de 11 forebyggelsespakker i en revideret og opdateret udgave. Forebyggelsespakkerne indeholder nu 235 anbefalinger til kommunerne. Temaerne er de samme som tidligere og dækker over følgende: Fysisk aktivitet, Mental sundhed, Tobak, Alkohol, Seksuel sundhed, Hygiejne, Indeklima i skoler, Mad & måltider, Solbeskyttelse, Overvægt og Stoffer.

Forebyggelsespakkerne er uanset tema bygget op på en ensartet måde, således at anbefalingerne er inddelt under følgende overskrifter:

- Rammer, der beskriver de politiske eller strategiske rammer for temaet f.eks. hvorvidt der er udarbejdet alkoholpolitikker på ungdomsuddannelserne
- Tilbud, der beskriver de forebyggende tilbud til relevante målgrupper f.eks. rygestoptilbud
- Information og undervisning, der beskriver den informationsindsats, der gives via eksempelvis kampagner, der skal fremme aktive transportvaner
- Tidlig opsporing, der har fokus på tiltag, der bidrager til den tidlige opsporing af en given risikoadfærd som f.eks. unges brug af hash.

Sundhedsstyrelsen anbefaler som udgangspunkt, at man som kommune lever op til alle 235 anbefalinger, men hvis kommunernes skal foretage en prioritering, har Sundhedsstyrelsen som noget nyt inden for hver forebyggelsespakke udvalgt nogle særlige anbefalinger, som Sundhedsstyrelsen anbefaler kommunerne at prioritere højest set ud fra forhold som dødelighed, sygdomsbyrde og samfundsøkonomiske konsekvenser. Dertil kommer, at Sundhedsstyrelsen anbefaler kommunerne at prioritere implementeringen af forebyggelsespakkerne Tobak, Fysisk aktivitet, Mental sundhed, Alkohol, Overvægt, Mad & måltider og Stoffer.

Odense Kommunes arbejde med Sundhedsstyrelsens anbefalinger

I Odense Kommune har det været en grundlæggende ambition, at Sundhedsstyrelsens forebyggelsespakker fra 2012 som minimum implementeres på grundniveau. Dette var Sundhedsstyrelsens anbefaling. Her var ambitionen med andre ord som minimum at leve op til de 176 anbefalinger på grundniveau ud af samlet 250 anbefalinger. Sundhedsstyrelsens

anbefalinger har systematisk været anvendt i Odense Kommune siden 2012. Der udarbejdes hvert år status på, i hvilket omfang vi har levet op til anbefalingerne under de forskellige temaer.

Det kontinuerlige arbejde med og prioritering af det forebyggende arbejde er fortsat en yderst vigtig opgave for Odense kommune at løfte. Dette underbygges bl.a. af resultaterne fra Den Nationale Sundhedsprofil 2017, som viser, at det på en del områder går tilbage for Odenseanernes sundhed. Her udgør forebyggelsespakkerne et væsentligt vidensgrundlag for at fastholde og forbedre sundhedsfremme og forebyggelse, som et af de vigtige indsatsområder i Odense Kommune.

Forebyggelsespakkerne går på tværs af målgrupper og fagområder, og opgaven løftes derfor på tværs af forvaltninger i kommunen. I modsætning til andre kommuner, muliggør den tværgående organiseringen af sundhedsområdet i Odense Kommune tværgående strategiske prioriteringer i relation til Sundhedsstyrelsens forebyggelsespakker i det sundhedsfremmende og forebyggende arbejde såvel som fælles håndtering af de konkrete anbefalinger.

Sundhedsstyrelsen anbefaler med de reviderede forebyggelsespakker som nævnt, at man lever op til alle 235 anbefalinger. Der arbejdes støt og roligt med at leve op til Sundhedsstyrelsen anbefalinger.

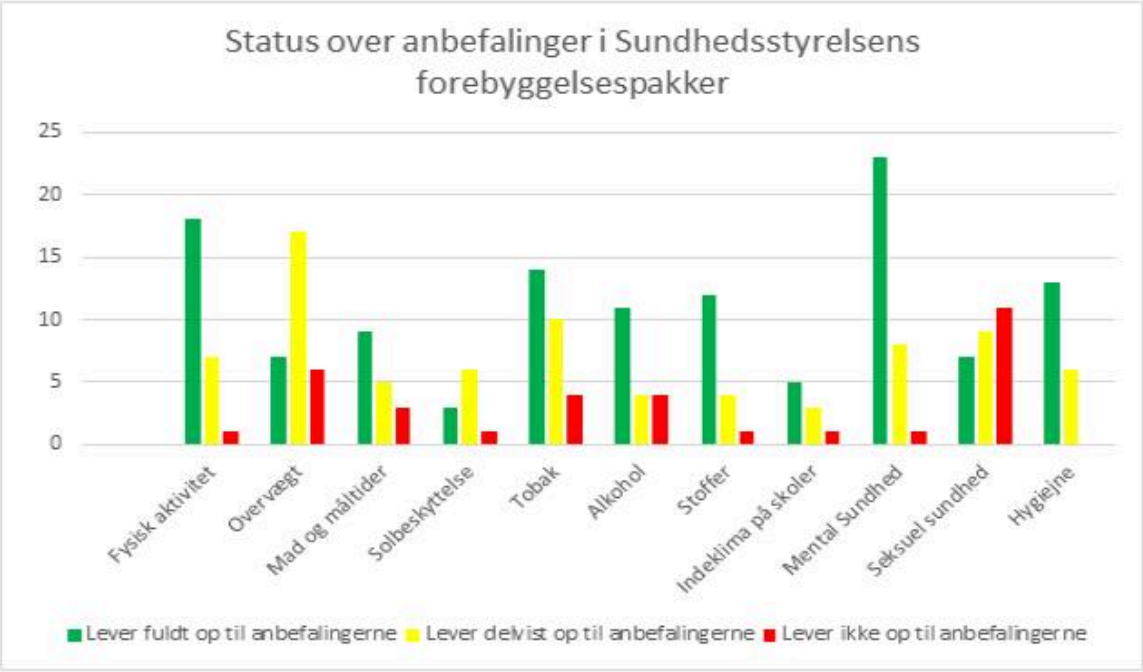
Status på forebyggelsespakkerne i Odense Kommune

De 235 opdaterede anbefalinger er systematisk blevet gennemgået, kommenteret og vurderet af de ansvarlige ledere og medarbejdere på alle områder henover de seneste måneder. Dette har givet et samlet overblik illustreret i nedenstående diagram.

Diagrammet illustrerer hvorledes Odense Kommune overordnet lever op til Sundhedsstyrelsens anbefalinger. For hvert tema er den antalsmæssige fordeling af grøn (lever fuldt op til anbefalingen), gul (lever delvist op til anbefalingen) og rød (lever ikke op til anbefalingen) illustreret.

Det er værd at være opmærksom på, at en gule markering kan skyldes, at der i anbefalingen kan være elementer, der er implementeret anderledes i en eksisterende indsats i Odense Kommune, at indsatserne kan styrkes yderligere gennem en styrket systematik eller at indsatsen finansieres via tidsbegrænsede midler.

Den samlede status som præsenteres i nedenstående diagram er en status af, hvordan Odense Kommune lever op til den konkrete ordlyd i samtlige anbefalinger i Sundhedsstyrelsens forebyggelsespakker.



Som det fremgår af ovenstående diagram, er Odense Kommune særligt godt med i forhold til implementeringen inden for Fysisk aktivitet, Stoffer, Mental Sundhed, Hygiejne, Indeklima på skoler, Mad & måltider, Tobak og Alkohol. I forhold til temaerne Overvægt og Solbeskyttelse lever Odense Kommune overvejende kun delvist op til alle anbefalingerne, mens temaet Seksuel sundhed er den eneste forebyggelsespakke, hvor andelen af anbefalinger, som Odense Kommune ikke lever op til, overstiger de øvrige to kategorier.

Uddybende status på de højest prioriterede forebyggelsespakker

I det følgende er der zoomet ind på de forebyggelsespakker Sundhedsstyrelsen har udpeget som de vigtigste at prioritere i forhold til størst betydning for dødelighed, sygdomsbyrde og samfundsøkonomien, og Odense Kommunes potentialer for forbedringer indenfor disse er belyst. Derudover skeles der særligt til de temaer, hvor der er indsatser, som Sundhedsudvalget har bevilget midler til via sundhedspuljerne.

Fysisk aktivitet

Odense Kommune lever helt eller delvist op til anbefalingerne inden for temaet Fysisk aktivitet, og lever helt op til de prioriterede anbefalinger. For at leve op til alle anbefalinger i forebyggelsespakken, kan Odense Kommune indgå i samarbejde og/eller tilbyde sparring og rådgivning om fremme af motion og bevægelse på erhvervsskoler og gymnasiale uddannelser i Odense. Derudover er der et udviklingspotentiale i forhold til at fremme fysiske rammer, der inspirerer til fysisk aktivitet ved ældreboliger og plejecentre.

Overvægt

Denne forebyggelsespakke skal ses i sammenhæng med forebyggelsespakkerne Fysisk aktivitet og Mad og Måltider, hvor mange af de anbefalinger, der er med til at hæmme overvægt, indgår. I Odense Kommune er der et særligt fokus på at styrke den fysiske aktivitet og sunde mad og måltidsvaner uden at det specifikt er målrettet overvægt. Derfor lever Odense Kommune kun delvist op til en række af anbefalingerne. For at løfte anbefalingerne yderligere, kan Odense Kommune implementere indsatser, der har fokus på en styrket indsats målrettet moderat overvægt i førskolealderen og blandt voksne over 16 år. Sundhedsstyrelsen anbefaler særligt, at kommunerne prioriterer indsatser målrettet moderat overvægt i førskolealderen.

Mad & måltider

Odense Kommune lever helt eller delvist op til de prioriterede anbefalinger inden for mad og måltider. For at leve op til alle anbefalinger, kan Odense Kommune tilbyde vejledning til ungdomsuddannelserne i udarbejdelse af handleplaner for at fremme sund mad og måltider samt tilbyde madordninger til de kommende forberedende grunduddannelser. Herudover kan Odense Kommune vejlede halforpagtere, kantineudbydere og ledere af idrætsforeninger m.v. med henblik på at fremme udbud af mad og drikkevarer, der følger kostanbefalingerne.

Mental sundhed

Mental sundhed er et af Sundhedsudvalgets fokusområder og for at leve helt eller delvis op til alle prioriterede anbefalinger, vil Odense Kommune skulle tilbyde undersøgelse for fødselsdepression hos begge forældre under graviditeten. I øjeblikket sker det kun hos den gravide.

Tobak

Odense Kommune har iværksat en lang række initiativer, som følge af byrådets vision, om at Odense skal være røgfri i 2030 med en røgfri generation i 2025. Flere anbefalinger er således under implementering, og derfor vil det være forventeligt, at antallet af anbefalinger med grøn status vil stige yderligere fremadrettet. Eksempelvis vil alle folkeskoler i Odense have implementeret en flerstrenget indsats, der inkluderer røgfri skoletid, inden sommeren 2019. For at leve helt eller delvis op til alle Sundhedsstyrelsens prioriterede anbefalinger inde for tobak, vil Odense Kommune skulle etablere samarbejde med fri- og privatskoler om ligeledes at indføre flerstrenget indsats i forhold til røgfri skoletid. Derudover vil der være behov for at etablere samarbejde med de privatpraktiserende tandlæger med henblik på opsporing og henvisning til rygestoptilbud. Dette sker i øjeblikket med de kommunale tandlægeklinikker.

Alkohol

Sundhedsudvalget har bevilget midler til flere forebyggende alkoholindsatser herunder forældreundervisning i grundskolen og en fremskudt forebyggende indsats som en del af sit fokus på ulighed i sundhed. For at leve op til alle de anbefalinger, som Sundhedsstyrelsen anbefaler kommunerne at prioritere, bør Odense Kommune etablere systematisk tidlig opsporing i jobcentre og ved forebyggende hjemmebesøg hos ældre borgere. Dette kan gøres ved, at Odense Kommune sikrer, at der systematisk gennemføres korte opsporende samtaler om alkohol i jobcentre og i forbindelse med de forebyggende hjemmebesøg hos ældre borgere. I den forbindelse skal der kunne henvises til behandling eller kort intervention, når der er behov for det. Af øvrigt udviklingspotentiale for at leve op til sundhedsstyrelsens anbefalinger, kan Odense kommune stille krav til foreninger eller lignende, som lejer kommunens haller, festlokaler etc., om, at der ikke udskænkes alkohol til børn og unge under 18 år. Dette vil betyde, at støttevilkårene skal ændres. Derudover kan der med fordel udarbejdes handlevejledninger ved bekymring om alkoholproblemer i familier, og der kan udarbejdes målrettet informationsindsatser til ældre.

Stoffer

Sundhedsudvalget har bevilget midler til indsatser inden for stofområdet herunder bl.a. KultuRus, som arbejder med rusmiddelforebyggelse på ungdomsuddannelserne som en del af sit fokus på ulighed i sundhed. En enkelt anbefaling har en rød statusmarkering og er samtidig en af Sundhedsstyrelsens prioriterede anbefalinger. For at løfte den anbefaling anbefales det, at Odense Kommune etablerer en forebyggende indsats i festmiljøer. Det kan være som et fast samarbejdsforum med de involverede aktører, hvor der indgås aftaler om ansvarlig udskænkning. Et fokus i indsatsen er reduktion af tilgængeligheden af stoffer og håndtering af stofrelaterede situationer i nattelivet.

Forberedningspotentiale fordelt på tværs af forebyggelsespakker

På tværs af de 11 forebyggelsespakker er der ved gennemgangen af alle anbefalinger identificeret to generelle udfordringer i Odense, der med fordel kan få et særskilt fokus i det fremadrettede arbejde med at implementere anbefalingerne i Odense Kommune.

1. Der mangler generelt tilbud og indsatser rettet mod unge borgere. Dette være sig både de unge, der er indskrevet på en ungdomsuddannelse, samt dem der ikke er.
2. Der mangler generelt tilbud og indsatser rettet mod den gruppe af voksne borgere, der ikke er i kontakt med kommunen via en sagsbehandler eller på anden vis.

Disse to målgrupper af borgere er det derfor særligt relevant at have et blik for i det videre arbejde, da der er et stort og langsigtet forebyggelsespotentiale i fremme disse borgeres sundhed.

Proces for hvorledes Sundhedsudvalget drøfter forebyggelsespakkerne henover året

Forebyggelsespakke bliver løbende fagligt og strategisk drøftet på tværs af Odense Kommunes forvaltninger. I de tilfælde, hvor eksisterende indsatser kan styrkes eller justeres inden for de eksisterende rammer, vil det blive gjort. I tilfælde hvor anbefalingerne har en karakter, der kalder på politiske drøftelser eller stillingtagen i Sundhedsudvalget, vil det blive dagsordensat for Sundhedsudvalget. Sundhedsudvalget får derudover en årlig samlet status for arbejdet med forebyggelsespakkerne.

Punkt 8: Status på Et Sundere Odense - effekt og aktivitet under sundhedspuljerne

29.00.00-P20-6-18

Resume

Med ”Et Sundere Odense 2018” er der sat øget fokus på arbejdet med effekt i de enkelte indsatser under sundhedspuljerne – og dermed indfrielsen af Sundhedsudvalgets effektmål:

- "Antallet af rygere reduceres jf. Røgfri vision og røgfri generation" med indikatoren "andel af unge rygere".
- "Mindre ulighed i sundhed" med indikatoren "andel med dårlig tandsundhed pr. børneårgang".
- "Øget mental sundhed" med indikatoren "unges selvvurderede trivsel".

Alle indsatser og aktiviteter vurderes løbende og effekten heraf følges tæt af Sundhedsudvalget. Opfølgningen sætter fokus på, hvad borgerne får ud af indsatserne, om indsatserne giver den forventede effekt og hvorledes dette støtter op om Sundhedsudvalgets effektmål.

For at sikre systematisk og ensartet opfølgning har Odense Kommune derfor iværksat en effektledelsesmodel for projekter og indsatser under sundhedspuljerne. Modellen er taget i brug i løbet af efteråret 2018. Dette er første status på projekter og indsatser.

Formålet med denne status er at give Sundhedsudvalget et overblik på fremdriften af indsatser og projekter i forhold til at understøtte målsætningerne i "Et sundere Odense", dvs. Sundhedsudvalgets effektmål, samt udmøntning af midlerne under Sundhedspuljerne.

Samlet vurdering

14 projekter og indsatser er finansieret af sundhedspuljerne. Alle indsatser arbejder ud fra princippet om tidlig indsats som metodisk tilgang.

Fordelingen af projekter og indsatser under de politiske fokusområder og målgrupper relateret hertil i "Et Sundere Odense":

Politisk fokusområde	Antal indsatser
Ulighed i sundhed	3
Mental sundhed	2
Udvalgte målgrupper i arbejdet med ulighed i sundhed og mental sundhed:	
Borgere med kronisk sygdom eller med symptomer på kronisk sygdom	1
Unge med eksperimenterende forbrug af illegale rusmidler	2

Voksne med ingen eller kort uddannelse, der har et selverkendt problematisk forbrug af alkohol, og som ønsker at ændre livsstil ved at reducere deres forbrug	2
Unge i psykisk mistrivsel	1
Borgere der ryger og børn og unge, der er i risiko for at begynde at ryge	1
Løbende drift	2

Status i relation til effekt og aktivitet

Alle projekter og indsatser er på baggrund af effektledelsesmodellen bedømt ud fra syv kriterier, der skal være med til at sikre realisering af forventet målsætning, økonomi, tidplan og status på aktiviteter mv.

Overordnet set er indsatser og projekter på rette vej imod realisering af forventet målsætning, dvs. opnåelse af den ønskede effekt. Alle projekter og indsatser angiver herudover, at organisatorisk forankring, kompetencer til at løse opgaven samt samarbejde med samarbejdspartnere forløber planmæssigt. Se bilag for beskrivelse af de enkelte projekter og indsatser.

Status i relation til økonomi

Der ses udsving af mer- og mindreforbrug på de enkelte indsatser og projekter, der samlet set dog fører til et forventes mindreforbrug på ca. 0,2 mio. kr. henover disse projekter og indsatser. Endeligt regnskab for sundhedspuljerne præsenteres på Sundhedsudvalgets møde den 12/3.

Opmærksomhedspunkter

Der er et opmærksomhedspunkt omkring Røgfrit Odense. Her har der været en noget længere implementeringstid for lægeordineret rygestopmedicin i henhold til anbefalingerne i Kræftplan IV. Dette er desuden årsag til, at der er et mindreforbrug på budgettet i 2018.

Der er yderligere et opmærksomhedspunkt omkring psykologtilbuddet for unge i alderen i 13-30 år. Her ses der stadig stor efterspørgsel, der medfører, at det ikke har været muligt at nedbringe ventetiden til max. 4 uger endnu. Ventetiden er pt. knapt 2 måneder.

Chefgruppen for Sundhed har særligt fokus på at adressere disse opmærksomhedspunkter, ligesom status på øvrige projekter og indsatser følges løbende.

Bilag

Oversigt projekter og indsatser 2018

Punkt 9: Orientering om regeringens udspil til sundhedsreform

00.01.00-A00-31-19

Resume

Baggrund

Regeringen fremlagde den 16/1 2019 sit bud på en ny sundhedsreform under titlen ”Patienten først – nærhed, sammenhæng, kvalitet og patientrettigheder”.

Der er tale om et politisk forhandlingsudspil om det nære og sammenhængende sundhedsvæsen, og det vil blive den kommende regering, som skal implementere reformen, som efter planen træder i kraft den 1/1 2021.

Regeringen lægger op til, at de fem regionsråd nedlægges. I stedet oprettes en statslig organisation under navnet »Sundhedsvæsen Danmark« samt fem lokale sundhedsforvaltninger i geografiske områder, der svarer til de nuværende regionsgrænser. Det nye statslige organ skal bestå af såvel udpegede politikere som folk med faglig indsigt.

Herunder oprettes 21 nye såkaldte sundhedsfællesskaber. De skal bygges op omkring de store akutsygehuse rundt om i landet – f.eks. OUH. Kommunerne deltager med borgmesteren og den relevante udvalgsformand fra alle kommuner. Sundhedsfællesskaberne skal sikre bedre koordination af sundhedsindsatsen mellem sygehus, kommuner og almen praksis. Målet er at tage bedre hånd om patienter og sikre sammenhæng mellem de forskellige ”stationer” i patientforløbet, så ”rejsen” opleves kontinuerlig og ens for alle.

Et sundhedsvæsen tættere på borgerne

Sundhedsreformen skal medvirke til større nærhed i modsætning til i dag, hvor mange skal rejse langt for at få en relativt simpel behandling eller for at gå til kontrol. Regeringen vil således skabe et sundhedsvæsen, hvor borgerne bliver behandlet så tæt på deres hjem, som det er muligt uden at gå på kompromis med kvaliteten (”Det, der ikke er svært, skal være nært”).

Samtidigt skal mere tages i opløbet, så en indlæggelse på sygehuset kan undgås. Færre ældre medicinske patienter skal forbi sygehuset. Unge psykisk sårbare skal have hjælp, inden de udvikler mere alvorlige psykiske lidelser. Målet med sundhedsreformen er bl.a.

- At der i 2025 skal der være 500.000 færre sygehusbesøg
- At der i 2025 skal der være 40.000 færre indlæggelser
- Patienter med diabetes, hjerte-kar-sygdomme, muskelskelet-sygdomme, angst, depression og lungesygdommen KOL skal i højere grad behandles tættere på hjemmet og hos de praktiserende læger
- Der skal tilføres penge og medarbejdere til kommunerne og de praktiserende læger

Sundhedsreformen skal lette presset på vores sygehuse og sundhedspersonalet, når der i de kommende år bliver flere ældre borgere og flere med kroniske sygdomme. Det er med til at fremtidssikre vores fælles sundhedsvæsen.

Fremover skal mere behandling foregå i nye moderne sundhedshuse, hvor f.eks. praktiserende læger, sygeplejersker og andet sundhedspersonale arbejder sammen om den behandling, der er bedst for patienterne. Desuden skal sundhedspersonalet i kommunerne rustes til at løse flere opgaver.

Kvalitet og specialisering

Reformen skal sikre, at sygehusene bruges til det, de er bedst til – dvs. behandling, som forudsætter den erfaring, ekspertise og udstyr, som er på sygehusene. Hvis man er alvorligt syg – for eksempel med kræft eller en alvorlig psykisk lidelse – så er tryghed ikke at blive behandlet tæt på hjemmet, men af lige netop de læger, som har størst ekspertise og erfaring inden for præcis det felt.

Mere sammenhæng og tryghed for patienten

Reformen har også fokus på de mange borgere, som har brug for overskuelighed og tryghed og som i dag oplever, at de enkelte dele af sundhedsvæsenet ikke hænger godt nok sammen. Det kan være den ældre medicinske patient, som udskrives fra sygehuset, uden at det er koordineret med hjemmesygeplejen. Eller mennesket med psykiske lidelser, der henvises fra den ene instans til den anden og falder ned mellem systemerne.

De 21 nye sundhedsfællesskaber skal bygge bro og være et samarbejdsforum mellem sygehuse, praktiserende læger og kommune. Den enkelte borger skal møde et sammenhængende sundhedsvæsen fra diagnose over behandling til genoptræning og kontrol. Med bedre overgange for ældre, der udskrives fra sygehuset. Bedre udveksling af relevante helbredsoplysninger og bedre muligheder for samarbejde om patienten på tværs i sundhedsvæsenet. Det skal ikke være patientens ansvar at bære sin historie rundt i sundhedsvæsenet. Borgeren skal opleve at møde ét sammenhængende sundhedsvæsen.

Høj kvalitet i hele landet

Reformen adresserer også de eksisterende udfordringer med forskelle på behandlingen og hjælpen, alt efter hvor man bor i landet.

Regeringen vil styrke sundhedsvæsenet, så behandlingen er af høj kvalitet i hele landet. Den politiske retning for sundhedsvæsenet skal fastsættes nationalt. Der er behov for en klarere retning for udviklingen af sundhedsvæsenet i hele landet og for et større fokus på fælles løsninger og samarbejde. En ny national kvalitetsplan skal løfte kvaliteten i det nære sundhedsvæsen. Den peger samtidig på områder, hvor borgerne kan få en del af deres behandling tættere på eller i hjemmet i stedet for på sygehuset.

Den nationale kvalitetsplan omfatter i første omgang de ældre medicinske patienter og de store kroniske lidelser som lungesygdommen KOL og type 2-diabetes, hjertekarsygdomme, muskel-skelet-lidelser samt angst og depression. Sundhedsfællesskaberne skal aftale, hvordan den nationale kvalitetsplan skal gennemføres lokalt. En ny national myndighed – Sundhedsvæsen Danmark (placeret i Aarhus) – skal være en drivkraft for at udvikle sundhedsvæsenet i hele landet og koordinere opgaver, der løses bedst i fællesskab.

Stærkere patientrettigheder

Endelig har Sundhedsreformen et særligt fokus på patienternes rettigheder, som vi allerede kender det – f.eks. har patienterne ret til at blive undersøgt, behandlet og genoptrænet inden for bestemte frister. Rettighederne er bygget op gennem en årrække, men regeringen vil udvide patientrettighederne til at gælde hos de praktiserende speciallæger, så man også her kan få hurtig udredning og behandling som på sygehusene. Som et første skridt på vejen vil regeringen søge at give patienterne hurtigere adgang til den første konsultation inden for udvalgte specialer, f.eks. øre-, næse- og halslæger, gynækologer, hudlæger samt børne- og ungdomspsykiatere.

Patientrettighederne har kun værdi, hvis de bliver overholdt. Patienterne og de pårørende skal også kende deres rettigheder bedre. Regeringen vil sikre, at patientrettighederne overholdes i hele landet, og vi vil styrke vejledningen til patienterne.

Finansiering

Regeringen vil afsætte 6 mia. kr. i en Nærhedsfond til at styrke det nære sundhedsvæsen ekstraordinært. Det kommer ud over de midler, der ellers afsættes til sundhedsområdet over de kommende år. Nærhedsfonden skal blandt andet bidrage til flere moderne sundhedshuse og løfte kompetencer i kommuner og almen praksis (det er pt. uvist, hvordan pengene fordeles og udmøntes).

KL fremhæver i en kommentar til Sundhedsreformen, at det fortsat ikke står klart, hvordan de mange nye opgaver skal finansieres, og at KL ikke ud af regeringens oplæg se, om finansieringen er tilstrækkelig både nu og fremadrettet. Heri ligger en bekymring for det stærkt stigende udgiftspres, som tegner sig i fremtiden – et udfordringsbillede, som regeringen også fremhævede under fremlæggelsen af Sundhedsreformen.

Flere nye opgaver til kommunerne

Kommunerne skal også løfte andre af regionernes opgaver: Kollektiv trafik, specialundervisning og det specialiserede socialområde.

Den videre proces

Regeringen vil indbyde relevante organisationer, foreninger mv. for at høre deres synspunkter om regeringens udspil. Regeringen vil herefter indbyde de politiske partier til forhandlinger om sundhedsreformen. Målet er at indgå en politisk aftale i foråret 2019. Herefter skal der igangsættes et grundigt arbejde med at forberede lovgivningen og omstillingen. Regeringen lægger op til, at den nye organisering af sundhedsvæsenet træder i kraft 1. januar 2021.

Nærhed

Flere patienter skal behandles tættere på hjemmet
Flere ukomplicerede behandlinger skal udføres af ens egen læge eller af det kommunale sundhedspersonale.

- Målsætning om 500.000 færre ambulante besøg og 40.000 færre indlæggelser på sygehuset frem mod 2025.
- Nærhedsfond på 6 mia. kr. skal løfte det nære sundhedsvæsen.
- Flere praktiserende læger.
- Flere moderne sundhedshuse med f.eks. praktiserende læger og andet sundhedspersonale.
- Mere sundhedspersonale og et kompetenceløft i kommuner og almen praksis.
- En national kvalitetsplan skal sætte faglige standarder for de nære sundhedstilbud.

Sammenhæng

Mere sammenhæng og tryghed for patienten
Borgerne skal møde et sammenhængende sundhedsvæsen fra diagnose over behandling til genoptræning og kontrol.

- Bedre og mere trygge overgange for patienten – f.eks. efter udskrivning fra sygehuset.
- Væk med lovbarrierer, der forhindrer samarbejde på tværs.
- Nemmere adgang for patienterne til hjælpemidler mv.
- Bedre udveksling af relevante helbredsoplysninger.

Kvalitet

Høj kvalitet i hele landet
Regeringen vil styrke den nationale retning for sundhedsvæsenet, så borgerne oplever høj kvalitet over hele landet.

- Gode løsninger skal spredes hurtigere til hele landet.
- Bedre koordinering af it-systemer.
- Enkel og tryg adgang til akuthjælp i hele landet – bl.a. et nyt landsdækkende lægevagtnummer 113 ved ikke-livstruende sygdom samt flere ambulancer, akutbiler og akutlægebiler i områder med størst behov.
- Forpligtende nationalt samarbejde om de højt specialiserede behandlinger.

Patientrettigheder

Stærkere patientrettigheder
Regeringen vil udbrede patienternes rettigheder, og vi vil sikre, at de eksisterende rettigheder om hurtig udredning, behandling og genoptræning bliver respekteret i hele landet.

- Hurtigere adgang til speciallæge.
- Sygehuset skal oplyse patienten om et andet behandlingstilbud.
- Bedre vejledning om patientrettigheder og et fælles patientnummer.
- Patienternes rettigheder skal respekteres i hele landet.
- Ret til to dages ophold på sygehuset for førstegangsfødende.
- Flere muligheder for eksperimentel behandling ved livstruende sygdom.

Punkt 10: Orientering om tilskud fra puljen "Indsatser til inklusion og fastholdelse af særligt sårbare patienter med diabetes i behandlings- og rehabiliteringsforløb"

29.00.00-Ø34-1-18

Resume

Sundhedsstyrelsen bevilgede 20/12 2018 1,4 mio. kr. til Center for Sundhed og Forebyggelse i Ældre- og Handicapforvaltningen til udvikling af målrettede patientuddannelsesforløb til borgere med sindslidelse og type II diabetes. Midlerne er fra puljen "Indsatser til inklusion og fastholdelse af særligt sårbare patienter med diabetes i behandlings- og rehabiliteringsforløb" på 14 mio. kr. Puljen er en del af den nationale diabeteshandlingsplan fra satspuljeaftalen for 2017-2020. Steno Diabetes Center Odense er samarbejdspartner i projektet og derudover inviteres almen praksis, SIND og Diabetesforeningen med i styregruppen til at kvalificere projektet. Projektet varer indtil 31/12 2020.

Baggrund

Borgere med sindslidelse har en betydelig overdødelighed og sygelighed i forhold til resten af befolkningen. Underbehandling af fysisk sygdom og højere forekomst af risikofaktorer er de vigtigste årsager hertil. Det estimeres, at ca. 15% af personer med svær psykisk sygdom er diagnosticeret med diabetes.

Borgere med sindslidelse og diabetes er en meget sårbar målgruppe, som typisk har mange kontakter til sundhedsvæsenet. Deres sindslidelse dominerer ofte i mødet med sundhedsvæsenet, mens deres diabetes bliver sekundær. I den kommunale rehabiliteringsindsats er det ofte den socialfaglige tilgang som dominerer, og der har ikke nødvendigvis været viden om og opmærksomhed på fysisk sygdom, sundhed og forebyggelse.

Formål

Projektets formål er at skabe et patientuddannelsestilbud til borgere med sindslidelse og type 2 diabetes, hvor fokus er på deres fysisk sygdom, men hvor der også tages højde for deres sindslidelse. De skal lære at leve et godt liv med deres diabetes, herunder undgå følgesygdomme, funktionsnedsættelser og for tidlig død. Det har været forsøgt at inkludere borgere med sindslidelse på de ordinære hold, men det har ikke været muligt at imødekomme deres behov, og der har derfor været et stort frafald/mangelfuld rekruttering. Forskning har vist, at en individualiseret indsats kan sænke dødeligheden hos personer med psykisk syge og diabetes med 33%.

Aktiviteter i projektet

1. Udvikling og afholdelse af patientuddannelsesforløb for borgere med sindslidelse og type 2 diabetes

Det forventes, at der kan afholdes seks 12 ugers forløb med deltagelse af ca. 10 borgere på hvert forløb. Forløbet tager udgangspunkt i Sundhedsstyrelsens anbefalinger for patientrettet forebyggelse for borgere med kronisk sygdom.

Forløbet vil bestå af:

• en individuel afklarende samtale

• et 12 ugers holdforløb med 1 ugentligt fremmøde af 1½ timers undervisning (medicin, mad, motion) og efterfølgende ½ time med mulighed for individuel samtale/spørgsmål

• et ugentligt tilbud om motion på hold af ca. 1 times varighed på sigt drevet af frivillige, men med støtte fra Patientuddannelsens sundhedskonsulenter

• en individuel afsluttende samtale med fokus på målopfyldelse og det videre forløb

• opfølgningsmøde med holddeltagerne efter 3, 6 og 12 mdr.

2. Kompetenceforløb for bostøtter

Borgerne med sindslidelse og diabetes har typisk en bostøtte, hvis de bor i eget hjem eller anden støtteperson, hvis de bor på et bosted. For at støtte op om borgerens forløb og fastholdelse af livsstilsændringerne, skal bostøtterne have et kompetenceudviklingsforløb af 2 times varighed. De skal have viden om diabetes og målgruppens udfordringer. Bostøtterne skal efterfølgende bruge deres viden i samarbejdet med borgeren og motivere borgeren til at anvende og fastholde den nye viden.

3. Motionstilbud – peer to peer

Der etableres motionstilbud, som bliver faciliteret af Center for Sundhed og Forebyggelse. Der arbejdes ud fra peer-to-peer metoden, så motionstilbuddet på sigt drives af frivillige. Målet er at skabe lokale motionstilbud rundt omkring i byen, så transporten ikke udgør en barriere for borgerens deltagelse i motionstilbuddene og fastholdelse af de nye vaner.

4. Samarbejde med praktiserende læger

Projektet skal etablere et samarbejde med de praktiserende læger, så borgeren bliver bedre til at komme til deres årskontroller og besøg ved egen læge. Årskontrollen skal indgå som en naturlig del af deres rehabiliteringsforløb og dermed noget som bostøtten også motiverer og evt. ledsager til. Praktiserende læger skal desuden informeres om tilbuddet, så de også kan henvise dertil.

Evaluering

Sundhedsstyrelsen udvælger en ekstern leverandør, som laver evaluering af alle projekter under puljen.

Punkt 11: Aktuelle sager

29.00.00-G01-105-18

Resume

Der orienteres om følgende aktuelle sager på mødet:

- Sundhedsudvalgets bidrag i Fremtidens Vollsmose
- Program for Sundhedsudvalgets studietur til Island d. 12-15/3 2019
- KLs Sundhedskonference d. 22/1 2019